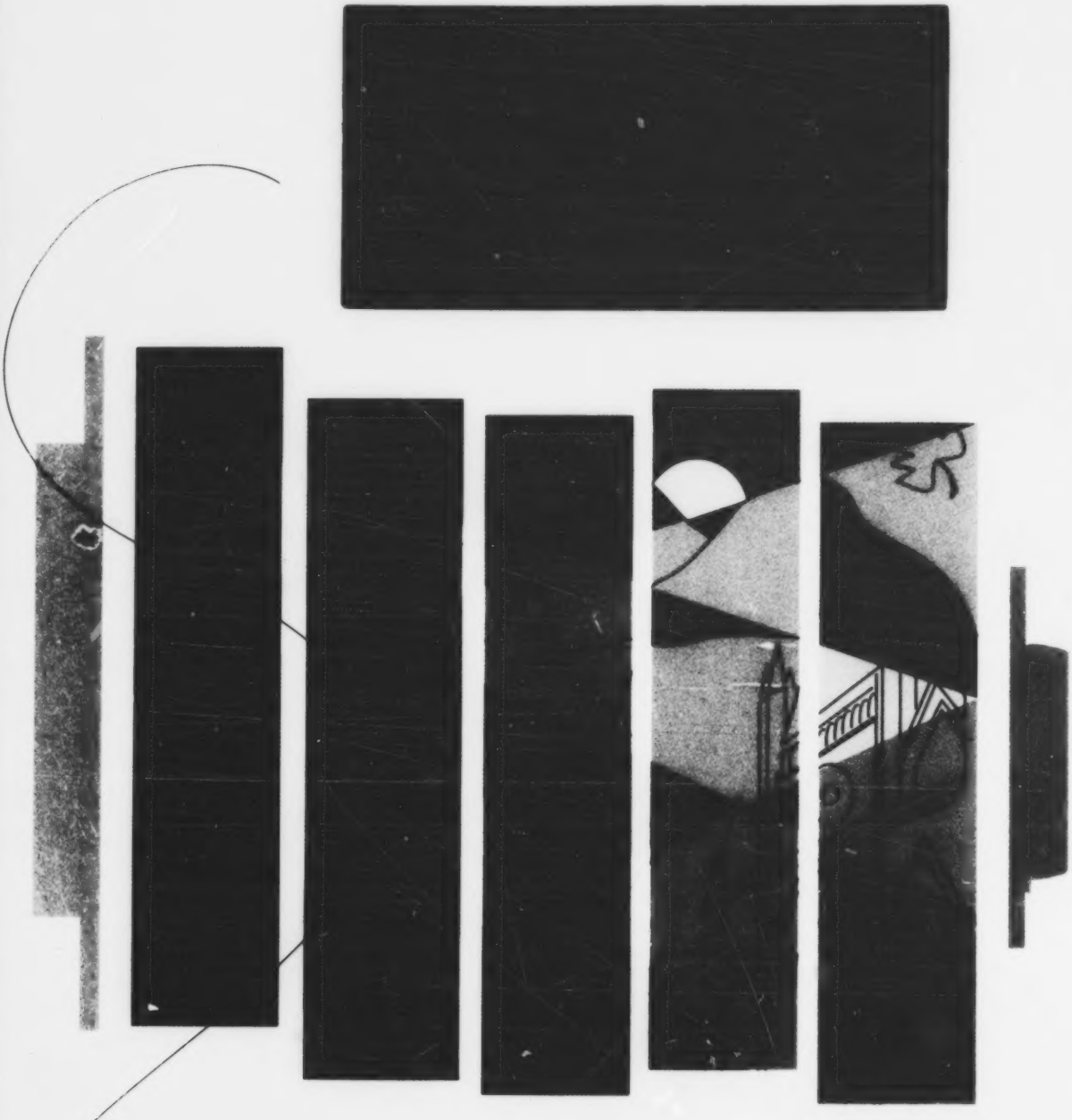
Correctional Service Canada | Service correctionnel Canada

Research Branch
Direction de la recherche

Corporate Development
Développement organisationnel



Canada

Rapport de recherche

Les répercussions psychologiques d'une période de 60 jours en isolement préventif

Ce rapport est également disponible en anglais. Veuillez vous adresser à la direction de la recherche, Service Correctionnel du Canada, 340 avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9. Should additional copies be required they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave., West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9.

1999 N° R-85

103-00839/

Les répercussions psychologiques d'une période de 60 jours en isolement préventif

par

Ivan Zinger

et

Cherami Wichmann

Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada

Mars 1999

REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pu être menée sans le plein appui des établissements de Collins Bay, Kingston et Millhaven. Nous sommes reconnaissants envers les directeurs d'établissement, les gestionnaires des unités d'isolement et les intervenants de première ligne pour avoir facilité l'exécution de ce projet de recherche. Nous tenons aussi à signaler l'appui de nombreux psychologues dévoués du SCC. Sans le soutien de Daryl Kroner, Wagdy Loza, Jeremy Mills, Ralph Serin et David Simourd, ce projet n'aurait pu être mené à bien. Nous remercions également les trois adjointes de recherche, Petrina Lemieux, Erin McCormick et Jennifer van de Ven, qui ont avec diligence recueilli les données et manifesté une grande souplesse dans leur adaptation aux priorités opérationnelles quotidiennes des unités d'isolement. Enfin, nous remercions les délinquants qui, malgré les circonstances difficiles, ont participé à cette étude. Leurs dispositions à nous faire part de leurs vues et expériences personnelles nous ont été indispensables pour mener cette étude à bon port.

RÉSUMÉ

Ont participé à cette étude longitudinale 60 détenus des pénitenciers de Kingston, Collins Bay et Millhaven qui a) ont demandé ou se sont vu imposer l'isolement préventif et sont demeurés en isolement pendant 60 jours (groupe quasi expérimental; n = 23), ou b) ont été choisis au hasard parmi la population carcérale générale au sein de laquelle ils sont demeurés pendant 60 jours (groupe témoin; n = 37). Les participants ont initialement subi des tests psychologiques et ont participé à une entrevue structurée servant à déterminer leur état de santé mentale et leur niveau de fonctionnement psychologique. La procédure a été reprise au bout de 30 jours et au bout de 60 jours. Les délinquants placés en isolement avaient un niveau de scolarité, des antécédents criminels et des besoins criminogènes semblables à ceux des délinquants faisant partie de la population générale. Toutefois, les délinquants en isolement présentaient une personnalité distincte caractérisée par la névrose, l'extraversion et l'ouverture (NEO) et affichaient aussi un niveau de risque plus élevé d'après l'Échelle d'information statistique sur la récidive (Échelle d'ISR) que les délinquants faisant partie de la population générale. Dans l'ensemble, la santé mentale et le fonctionnement psychologique des délinquants en isolement étaient moins bons. Toutefois, rien n'a semblé prouver qu'au cours d'une période de 60 jours, la santé mentale et le fonctionnement psychologique de ces derniers se sont sensiblement détériorés.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS i

RÉSUMÉ ii

TABLE DES MATIÈRES iii

LISTE DES ANNEXES viii

LISTE DES TABLEAUX ix

LES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES D'UNE PÉRIODE DE 60 JOURS EN ISOLEMENT 1

INTRODUCTION 1

RÉPERCUSSIONS NÉGATIVES OU ABSENCE DE RÉPERCUSSIONS NÉGATIVES 2

Répercussions négatives 2

Absence de répercussions négatives 6

ÉVALUATION DE LA RECHERCHE SUR L'ISOLEMENT : EXAMEN DES LACUNES MÉTHODOLOGIQUES 9

1. Dépendance à l'égard des données qualitatives (p. ex., observations, entrevues et témoignages) 9

2. Conditions d'isolement 11

3. Pertinence des expériences en laboratoire et sur le terrain au sujet de la privation sensorielle 12

4. Choix des sujets 14

5. Raisons de l'isolement *18*

6. Attrition *19*

7. Utilisation de recherches transversales et longitudinales *19*

8. Durée et caractère indéterminé du séjour *20*

9. Absence de groupe témoin *21*

10. Interaction entre les délinquants et les membres du personnel et caractère punitif de l'isolement *21*

11. Personnalité *23*

12. Autres facteurs *24*

HYPOTHÈSES **25**

MÉTHODE **26**

PLAN ET PROCÉDURES 26

Participants *26*

Tests et procédures *26*

MESURES 27

Questionnaire sur l'agression (QA; Buss et Perry, 1992) *29*

Inventaire équilibré des réponses souhaitables (Balanced Inventory of Desirable Responding - BIDR; Paulhus, 1984) *30*

Inventaire de dépression de Beck - formule abrégée (BDI-S; Beck et Beck, 1972) *31*

Bref inventaire des symptômes (BSI; Derogatis, 1992) *32*

Inventaire de dépistage psychologique de Holden (HPSI; Holden, Mendonca, Mazmanian et Reddon, 1992) 33

Échelle de désespoir (BHS; Beck et Steer, 1988) 34

Entrevue d'évaluation 35

Inventaire de la personnalité basé sur la névrose, l'extraversion et l'ouverture (NEO-FFI; Costa et McCrae, 1992) 35

Shipley Institute of Living Scale-Revised (Shipley, 1940) 36

Questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle (Spielberger, 1983) 37

Collecte de données supplémentaires 38

Conditions physiques 38

Évaluation initiale des délinquants 38

RÉSULTATS **40**

CONSTATATIONS DESCRIPTIVES 40

Conditions de l'isolement 40

Participation et attrition 40

Profil démographique 43

Âge 43

Origine raciale 43

Scolarité 44

Antécédents criminels 44

Besoins des délinquants 46

Échelle d'ISR 47

QI 48

Personnalité 48

Désirabilité sociale 49

SANTÉ MENTALE ET FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE : DÉTENUS QUI ONT PARTICIPÉ AUX TROIS SÉANCES 50

Questionnaire sur l'agression *52*

Inventaire de dépression de Beck - version abrégée *52*

Bref inventaire des symptômes *52*

Inventaire de dépistage psychologique de Holden *52*

Échelle de désespoir *53*

Inventaire de l'anxiété réactionnelle/chronique *53*

Mémoire de chiffres et substitution de codes du WAIS *53*

DÉTENUS EN ISOLEMENT QUI ONT PARTICIPÉ À TROIS SÉANCES PAR OPPOSITION AUX DÉTENUS EN ISOLEMENT QUI ONT PARTICIPÉ À UNE OU DEUX SÉANCES 54

Isolement sollicité et isolement imposé *54*

Entrevue d'évaluation *55*

Échelles de cotation à 10 points 55

Idéation suicidaire 57

Expérience de l'isolement 57

DISCUSSION 59

PROBLÈMES DE GÉNÉRALISATION 59

Personnalité *63*

Répercussions psychologiques *65*

Éléments d'orientation *68*

Orientation future et conclusion 72

BIBLIOGRAPHIE **76**

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 88

ANNEXE B : FORMULAIRE D'INFORMATION 89

ANNEXE C : COMPTE RENDU 90

ANNEXE D : ENTREVUE (1ÈRE SÉANCE) AVEC LES DÉTENUS EN ISOLEMENT 91

ANNEXE E : LISTE DE CONTRÔLE DES CONDITIONS MATÉRIELLES DE L'ISOLEMENT 98

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Mesures employées dans cette étude 28

Tableau 2 : Conditions dans les unités d'isolement des pénitenciers de Collins Bay, Kingston et Millhaven 40

Tableau 3: Nombre de séances achevées (S.1, S.2 et S.3) ventilé selon les groupes et les établissements 42

Tableau 4 : Ventilation des établissements et des motifs de l'isolement par type d'isolement 43

Tableau 5 : Indicateurs de scolarité basés sur l'évaluation initiale pour les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale 44

Tableau 6 : Antécédents criminels (infractions antérieures et infractions à l'origine de la peine) des détenus en isolement et des détenus faisant partie de la population carcérale générale 45

Tableau 7: Domaines de besoins examinés à l'EID pour les détenus placés en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale 46

Tableau 8 : Répartition en pourcentage des groupes de risque de l'Échelle d'ISR pour les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale en générale 47

Tableau 9 : Résultats obtenus sur le NEO-FFI par les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale 49

Tableau 10 : Moyenne par séance des mesures pour les détenus en isolement (n = 23) et les détenus faisant partie de la population carcérale générale (n =37) qui ont participé aux trois séances 51

Tableau 11 : Moyennes et écarts-types respectifs des différentes séances pour les questions de l'entrevue d'évaluation auxquelles ont participé les détenus placés en isolement (n = 23) et les détenus faisant partie de la population carcérale générale (n =37) ayant achevé toutes les séances 56

LES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES D'UNE PÉRIODE DE 60 JOURS EN ISOLEMENT

Introduction

Le pourcentage de délinquants placés en isolement a plus que doublé au cours des 10 dernières années[1] (Pierson, 1988) et il correspond actuellement à environ 5,5 p. 100 des délinquants purgeant un peine fédérale au Canada (Kane, 1997). On a toutefois fait peu de recherche sur ces délinquants. De plus, les écrits sur l'isolement sont peu nombreux, contradictoires, farcis d'hypothèses et basés sur des extrapolations et généralisations exagérées (Barak-Glantz, 1983; Brodsky et Scogin, 1988; Suedfeld et coll., 1982; Wormith et coll.,1988).

Malheureusement, la controverse entourant la question des répercussions de l'isolement sur les délinquants est fondée sur un corpus de recherche inadéquat aboutissant à deux positions qui sont presque diamétralement opposées. Certains chercheurs décrivent l'isolement comme une forme de « châtiment cruel et inusité » qui cause des dommages psychologiques, tandis que d'autres fournissent des preuves selon lesquelles l'isolement n'a guère d'effets psychologiques négatifs sur les délinquants, si même il y en a. Les

---

[1] Gendreau et coll. (1985) attribuent le recours accru à l'isolement protecteur (IP) et à l'isolement préventif à plusieurs facteurs : diminution du pouvoir exercé par les administrateurs des pénitenciers; accroissement de la demande de drogues; intensification de la couverture médiatique des crimes; surpeuplement; systèmes de classification désuets; accroissement du nombre de délinquants purgeant une première peine sous responsabilité fédérale; désinstitutionnalisation des patients d'établissements psychiatriques; solitude relative des unités d'IP comparées aux locaux réservés à la population générale; multiplication des gangs en prison; pratiques policières et judiciaires destinées à encourager les délinquants à dénoncer leurs complices en échange de jugements plus favorables; attitude du personnel correctionnel dans les unités de réception; accroissement de la disposition des délinquants à intenter des poursuites pour dommages-intérêts ainsi que de leur capacité de le faire; probabilité pour les dirigeants des pénitenciers d'être tenus personnellement responsables des blessures subies par les délinquants dont ils ont la charge; et intensification de la surveillance exercée par le public sur les administrations pénitentiaires, et accroissement des préoccupations des citoyens au sujet des violations de droits de la personne.

conclusions de ces deux évaluations sont remarquablement opposées et difficiles sinon impossibles à concilier.

L'adoption d'une de ces vues opposées au sujet des répercussions de l'isolement sur les délinquants peut avoir d'importantes conséquences en matière de politique, notamment en ce qui concerne : a) le niveau et la fréquence des contrôles et évaluations qu'il y a lieu de faire auprès des délinquants placés en isolement (imposé ou sollicité); b) l'établissement de programmes destinés à combattre la détérioration de la santé mentale (besoin de programmes d'intervention et nature de ceux-ci); c) l'acceptabilité des stratégies d'évaluation actuelles (les dimensions du fonctionnement psychosocial qu'il est important d'évaluer et celles qui sont moins touchées par l'isolement).

Le présent document comprend trois parties : 1) un examen de la littérature sur les répercussions psychologiques de l'isolement mettant en évidence les deux positions opposées; 2) un examen des questions méthodologiques intéressant la recherche sur l'isolement; 3) les résultats d'un projet de recherche axé sur les lacunes qu'on constate dans la littérature.

Répercussions négatives ou absence de répercussions négatives

Répercussions négatives

Selon plusieurs auteurs, l'isolement a des répercussions négatives graves sur les détenus. Ces auteurs, principalement des avocats et des psychologues cliniciens, ont basé leurs conclusions surtout sur des entrevues avec des détenus placés en isolement et des témoignages. Ainsi, Jackson (1983) a interviewé un grand nombre de détenus placés en isolement et conclu que l'isolement était « l'expérience la plus destructive, psychologiquement écrasante et socialement aliénante qui pouvait exister dans un pays » (1983). Il a donné beaucoup d'exemples de cas où l'isolement était à son avis à l'origine de

l'apparition de psychoses (hallucinations auditives et visuelles, délire) et où l'isolement a mené certains délinquants à s'automutiler gravement ou à se suicider.

Toch (1975) s'est basé sur des extraits d'entrevues avec des détenus placés en isolement et conclut que certains de ces derniers avaient une faible tolérance pour l'isolement. Ils y réagissent par « des crises de panique, de désespoir ou de rage. Ils perdent la maîtrise d'eux-mêmes, s'effondrent, régressent » (Toch, 1975, p.38).

Grassian (1983) a aussi utilisé la technique des entrevues pour évaluer les conséquences de l'isolement sur 14 détenus impliqués dans une poursuite civile comportant un « châtiment cruel et inusité ». Il a observé des symptômes analogues à ceux mentionnés dans la littérature correctionnelle américaine et allemande du XVIII^{e} et du début du XIX^{e} siècles. Il a signalé les répercussions négatives suivantes de l'isolement :

> 1) troubles sensoriels : déformations perceptuelles et perte de la constance perceptuelle, dans certains cas sans hallucinations; 2) idées de référence et modes de pensée persécutoires proches du délire explicite; 3) manifestation de fantasmes agressifs primitifs demeurant égodystoniques et avec préservation de l'épreuve de réalité; 4) troubles de la mémoire et de l'attention proches de l'état de confusion et de désorientation manifestes; 5) expériences de déréalisation sans régression dissociative massive. (p. 1453)

Haney (1993) a évalué la santé mentale de personnes détenues à l'unité de détention spéciale de Pelican Bay où les conditions étaient très semblables à celles qu'on trouve dans une unité d'isolement traditionnelle. Les entrevues ont révélé que les détenus étaient « privés de contacts humains, de toucher et

d'affection pendant des années » (p. 4) et que les procédures opérationnelles employées par le personnel correctionnel visaient à renforcer et à maintenir ces privations. D'après Haney (1993), ces privations peuvent précipiter diverses formes de psychopathologie et empirer des états psychiatriques existants. En outre, même si la capacité de faire face à l'isolement varie selon les détenus, peu d'entre eux en ressortent indemnes.

Korn (1988) a affirmé que les conditions de détention dans l'unité à sécurité élevée de Lexington (Kentucky) constituaient une « violation manifeste des droits des citoyens et un abus massif de pouvoir par l'État » (p. 8). Selon lui, les conditions de détention dans cette unité ressemblaient sous bien des rapports à celles qui existent dans les unités de détention traditionnelles. Il a soutenu que les détenues placées dans cette unité étaient dépersonnalisées, privées de leur individualité et de leur autonomie personnelle, victimes de violence sexuelle, humiliées et poussées vers un état de désespoir. À son avis, les conditions de détention à l'unité à sécurité élevée de Lexington suscitent la claustrophobie, la rage, la dépression profonde, l'hallucination, le repli sur soi, la diminution de l'affectivité et l'apathie. Sa recherche révèle également que les femmes détenues dans cette unité manifestent des réactions physiques comme la perte d'appétit et de poids, l'aggravation de problèmes médicaux existants, des troubles visuels, des étourdissements et des palpitations.

Benjamin et Lux (1975) ont examiné les témoignages de délinquants adultes et adolescents placés en isolement et conclu que les troubles émotifs et l'agression étaient des résultats de ce régime. Deux ans plus tard, ils ont affirmé qu'il y avait « des preuves écrasantes du fait que, même en l'absence de brutalité ou de conditions malsaines, l'isolement suffisait à produire des dommages émotifs, à entraîner une baisse de fonctionnement mental voire les formes les plus extrêmes de psychopathologie comme la dépersonnalisation, l'hallucination et le délire » (Benjamin and Lux, 1977, p. 268). À leur avis, le

placement d'un détenu en isolement pendant une longue période (c.-à-d., toute période supérieure à quelques heures pour lui permettre de « se calmer ») constitue « un acte criminel pire que le crime que le détenu a commis et pire aussi que la grande diversité de manquements disciplinaires que le détenu peut commettre pendant son incarcération » (p. 296). Ces auteurs soutiennent que les effets dévastateurs de l'isolement sont si graves qu'il faudrait abolir cette pratique. À leur avis, l'isolement 1) cause une détérioration mentale et des torts affectifs graves voire permanents; 2) suscite la colère, l'hostilité et la violence; 3) contribue (dans certains cas) au suicide.

Zubek, Bayer et Shephard (1969) ont constaté que l'isolement cellulaire avait des répercussions sur la santé physiologique et psychologique. Ils ont soumis 66 étudiants d'université à une des trois conditions suivantes pendant une semaine : 1) séquestration, 2) séquestration et isolement social, 3) groupe témoin. Le régime ne semble pas avoir eu de répercussions sur la plupart des participants évalués au moyen de mesures normalisées, mais on a constaté des différences sur un questionnaire rétrospectif, y compris des expériences visuelles ressemblant à l'hallucination, des procédés intellectuels inefficients, l'agitation et l'angoisse. Les auteurs ont conclu que « les diverses conditions expérimentales deviennent de moins en moins tolérables au fur et à mesure qu'on passe de la séquestration, à l'isolement social et enfin à la privation perceptuelle » (p. 629).

Brodsky et Scogin (1988) ont fait état de résultats analogues. Ils ont interviewé 45 détenus placés en isolement au sujet de leur isolement cellulaire et ont signalé des cas psychologiques et physiologiques alarmants d'après le questionnaire de stress omnibus (Jones, 1976) et une échelle des effets de l'isolement. Les détenus ont indiqué une prévalence élevée de symptômes comme la nervosité (84 p. 100), des maux de tête (61 p. 100), la tendance à se parler (68 p. 100), les hallucinations et le délire (42 p. 100), la confusion (65 p.

100), la colère irrationnelle (71 p. 100), les cauchemars (42 p. 100) et les problèmes de sommeil (61 p. 100).

Miller et Young (1997) ont administré le bref inventaire des symptômes (Brief Symptom Inventory) (Derogatis, 1975) à un groupe de 10 détenus placés en isolement préventif et à un autre groupe de 10 détenus placés en isolement disciplinaire. Ils ont comparé les deux groupes à 10 détenus faisant partie de la population carcérale générale et conclu que l'accroissement des restrictions imposées aux détenus s'accompagnait d'un accroissement du niveau de détresse psychologique.

Absence de répercussions négatives

Selon quelques écrits empiriques, l'isolement aurait sur les détenus peu ou pas d'incidence psychologique négative. L'appui accordé à ce point de vue est basé principalement sur la recherche de Gendreau et ses collègues. Ainsi, Gendreau et coll. (1968a) ont entrepris une étude pour voir si des personnes placées dans un état de privation sensorielle recherchaient une stimulation accrue. Ils ont placé 10 détenus dans une situation de grande privation sensorielle pendant une période de sept jours et 10 autres détenus dans une situation témoin et ils ont conclu que les premiers ne recherchaient pas plus de stimulation sensorielle après leur période de privation que les membres du groupe témoin. Ils ont conclu que les détenus pouvaient facilement s'adapter à une situation de privation.

Dans une autre étude, Gendreau et coll. (1968b) ont assigné au hasard 16 étudiants à une situation soit d'isolement soit de non-isolement pendant une période de sept jours. Ils n'ont pas constaté de changements significatifs d'après des tests de compétence visuelle et auditive. Gendreau et coll. (1970) ont également constaté qu'une période de deux jours en isolement monotone ne

produisait pas de différences sur le plan du conditionnement discriminatoire chez les détenus. Gendreau et coll. (1972) ont conclu que l'isolement cellulaire des détenus pendant une période de sept jours produisait des changements significatifs dans la fréquence EEG et les potentiels évoqués visuels. Ces auteurs n'ont pas posé d'hypothèses quant au caractère nuisible de ces changements mais ils ont soutenu que ces changements physiologiques étaient simplement liés à la capacité des détenus de s'adapter à la privation sensorielle. Ecclestone, Gendreau et Knox (1974) ont affirmé que les constructs de personnalité des détenus placés en isolement cellulaire pendant une période de 10 jours se stabilisaient comparativement à ceux des détenus non placés en isolement. L'effet était plus marqué pour les « bons » constructs (p. ex., compréhension, honnêteté, réussite, facilité à vivre) que pour les « mauvais » constructs (p. ex., entêtement, violence, instabilité, pessimisme, insécurité). Une évaluation des niveaux de cortisol plasmatique n'a pas démontré que l'isolement cellulaire était plus stressant que la vie normale en établissement.

Gendreau et Bonta (1984) ont réfuté les accusations de Jackson (1983) selon lesquelles l'isolement constitue un « châtiment cruel et inusité » en disant qu'il s'agissait là de propos incendiaires et injustifiés. Ils ont analysé les écrits empiriques sur la privation sensorielle et conclu que « les études expérimentales au sujet des effets sur les détenus de l'isolement cellulaire d'une durée maximale de 10 jours et des études rétrospectives ont montré que l'isolement n'avait guère d'effets débilitants sur les détenus » (p. 471). Onze ans plus tard, ils ont réexaminé les conséquences de l'incarcération en s'attachant tout spécialement aux conditions de la détention (Bonta et Gendreau, 1995) et ils ont de nouveau conclu que, d'après les écrits empiriques sur la privation sensorielle, l'isolement cellulaire n'avait aucun effet délétère.

D'autres chercheurs qui ont étudié les répercussions de l'isolement ont abouti à des conclusions semblables à celles de Gendreau et ses collègues.

Ainsi, Suedfeld et coll. (1982) ont évalué 26 détenus placés en isolement et les ont comparés à 17 autres faisant partie de la population carcérale générale. Tout en signalant l'existence d'une relation entre d'une part la durée de la période d'isolement et la fréquence des placements en isolement et d'autre part l'inhibition, l'angoisse, le manque d'autoréflexion, la soumission, la dépression, l'hostilité, la susceptibilité, la méfiance, l'égocentrisme et le manque de maturité, ces auteurs ont conclu que leurs données n'appuyaient pas l'argument selon lequel l'isolement était « généralement répugnant, stressant ou nuisible pour les détenus » (p. 335).

Dans une autre étude, réalisée par Walters et coll. (1963), 40 détenus ont été assignés au hasard pendant une période de quatre jours soit à l'isolement soit à la population carcérale générale. Ces auteurs ont constaté que l'isolement produisait des changements dans les sentiments subjectifs (accroissement de l'angoisse) mais qu'il n'entraînait pas une détérioration mentale ou psychomotrice ou une susceptibilité accrue à l'influence sociale. Ils ont conclu que « les conséquences délétères de l'isolement social ont été grandement exagérées » (p. 772).

Évaluation de la recherche sur l'isolement : examen des lacunes méthodologiques

L'étude précédente de la littérature sur les répercussions de l'isolement montre la difficulté qu'il peut y avoir à concilier les deux vues opposées dans ce débat. Il semble que les défenseurs d'un point de vue sont souvent incapables d'apprécier les constatations de leurs détracteurs et de reconnaître les limites de leurs propres résultats lorsqu'ils tirent des conclusions. L'examen suivant des questions méthodologiques fait ressortir l'état insatisfaisant des écrits sur les conséquences de l'isolement. Comme nous l'avons déjà signalé, le manque d'attention apportée aux lacunes méthodologiques des recherches effectuées nuit à la possibilité de généraliser les résultats de ces études.

1. Dépendance à l'égard des données qualitatives (p. ex., observations, entrevues et témoignages)

Nombre d'auteurs utilisent des témoignages pour appuyer leurs affirmations (Benjamin et Lux, 1975, 1977; Brodsky et Scogin, 1988; Grassian, 1983; Jackson, 1983; Korn, 1988). Ils se basent souvent sur des extraits puissants d'entrevues ou de témoignages de délinquants placés en isolement ou de professionnels de la santé mentale qui ont eu des rapports avec ces délinquants comme preuve générale des conséquences nocives de l'isolement. Certains se fondent sur des témoignages au sujet du recours à l'isolement au XIX^{e} siècle pour fournir des preuves corroborantes des répercussions négatives de l'isolement dans le contexte correctionnel nord-américain d'aujourd'hui (Grassian, 1983; Immarigeon, 1992; Luise, 1989). D'autres se basent sur la jurisprudence dans des affaires de droits de la personne, que le défendeur ait obtenu ou non gain de cause, pour présenter les conditions générales de l'isolement et le traitement réservé aux délinquants placés en isolement et les

conséquences psychologiques et physiques de ce traitement (Benjamin et Lux, 1977; Birkinshaw, 1981; Jackson, 1983; Luise, 1989).

Les preuves des dommages causés par l'isolement que présentent ces auteurs sont très troublantes et ne peuvent pas être laissées pour compte. Toutefois, en raison des méthodes employées par ces auteurs, on ne sait souvent pas clairement si les pathologies manifestées par certains délinquants placés en isolement sont directement attribuables aux conditions de leur isolement ou si ces délinquants présentaient des pathologies analogues au sein de la population carcérale générale ou dans la collectivité avant même d'être placés en isolement (Gendreau et Bonta, 1984).

En outre, Suedfeld et ses collègues (1982) ont constaté que certains auteurs se basaient sur les résultats d'études de cas où des personnes ont été très maltraitées et ont souffert de grandes privations sensorielles pour prouver les torts que pouvait causer l'isolement. On s'est parfois basé sur le témoignage de prisonniers de guerre et de prisonniers politiques qui ont été torturés, privés de nourriture, de vêtements, d'assistance médicale ou d'équité judiciaire pour fournir des preuves corroborantes des dommages que pouvait causer l'isolement dans le milieu correctionnel nord-américain d'aujourd'hui (Benjamin et Lux, 1975; Korn, 1988). Ces comparaisons ont été jugées absurdes, et l'on a mis en question la possibilité de généraliser les résultats de ces études de cas (Gendreau et Bonta, 1984; Suedfeld et coll., 1982). L'isolement dans un camp de prisonniers politiques ou de guerre ne ressemble pas aux procédures très réglementées et formelles d'imposition de l'isolement aux délinquants dans les pénitenciers nord-américains. Les conditions d'isolement, les garanties procédurales et la sécurité assurée aux détenus sont si différentes que cette comparaison est totalement indéfendable (Gendreau et Bonta, 1984; Suedfeld et coll., 1982).

2. Conditions d'isolement

Un des problèmes qui existent dans toute recherche sur l'isolement vient de la difficulté de définir les concepts à évaluer. Beaucoup d'expressions comme isolement préventif, isolement, isolement cellulaire, isolement protecteur et isolement disciplinaire sont utilisées, souvent de manière interchangeable, pour décrire divers environnements restrictifs. Or ces expressions correspondent à tout un éventail de conditions d'isolement dans lesquelles les restrictions imposées à la liberté d'association et de mouvement peuvent varier, tout comme les niveaux de privation perceptuelle, de privation sensorielle et d'isolement social. Les conditions d'isolement comprises dans la recherche sur l'isolement sont si variées qu'il est inacceptable de regrouper toutes les études sous la même étiquette (Suedfeld et coll., 1982).

Beaucoup d'auteurs sont conscients du rôle de l'environnement dans l'expérience de l'isolement et de la difficulté qu'il peut y avoir à généraliser les résultats (Grassian, 1983). Les conditions d'isolement et la routine quotidienne varient à un tel point entre les établissements correctionnels (Kane, 1997; Vantour, 1975) que les résultats basés sur un contexte pénitentiaire peuvent ne pas s'appliquer à un autre milieu. La fréquence et la qualité des interactions avec les membres du personnel ou d'autres détenus, l'aménagement matériel des cellules d'isolement (p. ex., portes pleines, superficie de la cellule), la superficie de la cour d'exercice, l'existence de matériel récréatif et de passe-temps et l'accès aux effets personnels, aux programmes et aux services, tous ces facteurs peuvent par exemple avoir une incidence sur l'expérience de l'isolement. C'est pourquoi dans la plupart des études, les auteurs décrivent en détail les conditions d'isolement et la routine quotidienne des délinquants étudiés.

Beaucoup d'auteurs se sont penchés sur la question de la prolifération des unités de contrôle aux États-Unis et dans d'autres pays pour tenter de déterminer les conséquences de ces unités sur la santé mentale et physique des détenus (Birkinshaw, 1981; Coyle, 1987; Dowker et Good, 1993; Korn, 1988; Immarigeon, 1992). C'est en 1963 que les unités de contrôle ont vu le jour aux États-Unis lorsqu'un pénitencier a été construit à Marion (Illinois) pour remplacer Alcatraz (Coyle, 1987). Maintenant, plus de 33 États ont des installations analogues (Immarigeon, 1992). Les unités de contrôle montrent bien à quel point il est difficile de définir les concepts évalués. Même si les autorités correctionnelles ne considèrent pas officiellement les unités de contrôle comme des unités d'isolement et même si ces unités comportent parfois moins de restrictions que les unités d'isolement traditionnelles, elles présentent souvent beaucoup de conditions d'isolement similaires (Coyle, 1987; Dowker et Good, 1993; Immarigeon, 1992; Korn, 1988). Dowker et Good (1993) décrivent par exemple certaines caractéristiques de ces unités. Les délinquants sont isolés dans de petites cellules pendant 22 ou 23 heures par jour. Les cellules sont souvent munies de portes pleines en acier empêchant toute communication entre les détenus. En outre, ces établissements sont souvent munis de portes coulissantes électroniques télécommandées qui servent à réduire le plus possible sinon à éliminer tout contact avec le personnel correctionnel. Il n'y a pas de salle à manger, d'exercice ou de services religieux communs et il n'y a guère ou pas de possibilités de travail.

3. Pertinence des expériences en laboratoire et sur le terrain au sujet de la privation sensorielle

La plupart des études expérimentales sur l'isolement viennent du domaine de la privation sensorielle. Gendreau et ses collègues ont produit et évalué de nombreuses théories et hypothèses sur la privation sensorielle dans le contexte

correctionnel. Ils se sont par exemple penchés sur les questions suivantes : la possibilité que les détenus placés en isolement manifestent un potentiel d'excitation plus élevé à cause de la baisse de leur niveau d'excitation résultant de l'isolement (Gendreau et coll., 1972); la possibilité que l'isolement améliore l'apprentissage (Gendreau et coll., 1970); la possibilité que les détenus placés en isolement recherchent un niveau de stimulation réduit (stimulation visuelle et auditive) après une période de privation (Gendreau et coll., 1968a) et la possibilité que les niveaux de stress, indiqués par l'activité corticosurrénale permettent de déterminer le caractère nocif de l'isolement (Ecclestone et coll., 1974).

D'autres auteurs ont également commenté ou mis à l'épreuve des théories et hypothèses sur la privation sensorielle dans le contexte correctionnel. Benjamin et Lux (1977) soutiennent par exemple que l'isolement est nuisible parce qu'il réduit de façon marquée les niveaux de stimulation nécessaires. Dowker et Good (1993) croient que les détenus placés en isolement pendant de longues périodes risquent d'être privés des contacts humains nécessaires de sorte qu'ils peuvent avoir de la difficulté à faire face à nouveau à des situations sociales normales.

Selon Suedfeld et coll. (1982), on ne peut pas comparer les expériences sur l'isolement et la réduction de stimuli menées sur le terrain et en laboratoire et les unités d'isolement qui existent de nos jours en Amérique du Nord. Selon eux, il est douteux que l'unité d'isolement typique impose une grande réduction de stimuli. Ces auteurs affirment que la plupart des délinquants placés en isolement peuvent communiquer avec les gardiens et d'autres détenus et qu'ils ont accès à des livres, au courrier, à des avocats et à des visiteurs et qu'ils possèdent fréquemment des radios et des téléviseurs. Toutefois, Gendreau et Bonta (1984) soutiennent que les conditions d'isolement utilisées dans bon nombre d'expériences sur l'isolement et la privation sensorielle sont plus strictes que celles que l'on trouve dans les unités d'isolement actuelles. Ils affirment que

puisque ces expériences en laboratoire et sur le terrain ne semblent pas montrer que l'isolement et la privation sensorielle sont dommageables, les conclusions tirées de ces études sont particulièrement informatives et pertinentes.

Zubek, Bayer et Shephard (1969) définissent la notion d'isolement de manière plus détaillée et affirment qu'elle comprend trois éléments principaux : l'isolement social, la privation sensorielle et la séquestration. Selon eux, la nature et le degré de chaque composante peuvent varier énormément. Ils affirment également qu'il est souvent difficile de dire si une composante ou une combinaison de composantes se répercute sur la santé des détenus ou comment cela se produit. La nature et le degré 1) des rapports avec les membres du personnel et les autres détenus, 2) de la privation sensorielle (p. ex., téléviseurs, lectures, programmes, services) et 3) des conditions générales de l'isolement peuvent avoir des répercussions différentes selon les détenus. Selon Zubek, Bayer et Shephard (1969), les expériences typiques sur la privation sensorielle englobent à tort l'isolement social et la séquestration. Elles ne peuvent donc pas fournir de réponses quant à savoir lesquelles composantes influent sur la santé mentale et le fonctionnement des délinquants (c.-à-d., la variable dépendante). Par contre, Scott et Gendreau (1969) soutiennent que « la privation sensorielle (absolue), la privation perceptuelle (relative) et l'isolement social sont trois étapes d'une même question » (p. 337).

4. Choix des sujets

4.1 Recours à des bénévoles. Les études expérimentales sur l'isolement utilisent surtout des bénévoles qui acceptent d'être isolés pendant une période donnée. Certains auteurs ont hésité à accepter les résultats de ces études basées sur des bénévoles (Arbour, 1996; Jackson, 1983; Vantour, 1975). Walters et coll. (1963) estiment que le problème que pose le recours à des

bénévoles est que ces derniers ne sont apparemment pas très affolés par la perspective d'être isolés pendant quelques jours et qu'ils ont peut-être aussi des caractéristiques et des expériences passées qui leur permettent de faire face à l'isolement et d'en sortir indemnes.

Environ la moitié des délinquants placés en isolement le sont contre leur gré (Kane, 1997). On peut aussi se demander si l'isolement « sollicité » est véritablement demandé de plein gré. La plupart des détenus voudraient sans doute rester au sein de la population générale si la menace à leur sécurité personnelle était éliminée. Néanmoins, certains auteurs affirment que, d'après leur « expérience clinique », des détenus qui s'étaient au départ fermement opposés à leur placement en isolement semblent s'adapter aussi bien que ceux qui l'ont sollicité (Ecclestone et coll., 1974; Gendreau et coll., 1972).

Outre la question du recours à des bénévoles, l'utilisation de différentes populations peut limiter la possibilité de généraliser les résultats. Ainsi, le recours à des étudiants d'université qui, en général, manifestent de l'adaptabilité, une personnalité stable et des niveaux supérieurs d'intelligence, de scolarité et de statut socio-économique, ne permet peut-être pas de faire des comparaisons convenables avec une population de détenus placés en isolement. Selon Suedfeld et coll. (1982), on ne peut pas utiliser les résultats provenant de ces expériences pour avoir une idée de ce que l'on peut attendre de détenus placés en isolement parce qu'ils ne s'appliquent pas au phénomène à l'étude. Le taux élevé de troubles mentaux graves parmi les détenus placés en isolement (Hodgins et Cote, 1991) rend plutôt douteuse toute comparaison avec un échantillon d'étudiants d'université.

4.2 Utilisation de détenus parties à des affaires de violation des droits de la personne. Pour certaines études sur les conséquences négatives de l'isolement, on a utilisé des détenus placés en isolement qui avaient intenté des poursuites pour violation de leurs droits constitutionnels (Brodsky et Scogin, 1988;

Grassian, 1983). Brodsky et Scogin (1988) ont mené une étude sur les conséquences de l'isolement dans une unité accusée de violations des droits de la personne. Ils ont constaté des taux plus élevés de colère signalée (86 p. 100), de symptômes physiques (79 p. 100), de troubles du sommeil (64 p. 100), d'angoisse (45 p. 100) et de dépression (36 p. 100) parmi les détenus en isolement. Grassian (1983) a interviewé 15 détenus parties à un recours collectif contre le Department of Corrections pour présumée violation of leurs droits garantis par le Huitième amendement les protégeant contre un « châtiment cruel et inusité ». Même si cet auteur a soutenu qu'aucun détenu n'a consciemment exagéré ses symptômes négatifs, il a constaté des changements perceptuels marqués, des troubles affectifs et une disparition rapide des symptômes à la fin de la période d'isolement chez la majorité des détenus et des troubles de la pensée et des problèmes de contrôle des pulsions dans une minorité de cas.

Il peut être dans l'intérêt de personnes qui intentent des poursuites pour violation de droits de la personne de montrer que leurs conditions d'isolement causent des torts psychologiques et physiologiques. Les résultats d'études basées sur ce type de détenus demeureront donc toujours douteux. En outre, Suedfeld et coll. (1982) affirment que ces détenus ne sont peut-être pas représentatifs de la moyenne des détenus et que leurs réactions à l'isolement ne sont peut-être pas normales. De même, Gendreau et Bonta (1984) mettent en question la fiabilité de l'information provenant d'études de cas faites par Jackson (1983). Ils font observer qu'un grand nombre des détenus interviewés par Jackson étaient des criminels notoires (p. ex., Andy Bruce et Don Oag), qu'ils étaient peu représentatifs et qu'ils avaient présenté un nombre excessivement élevé de griefs, légitimes ou non, à l'endroit du système carcéral.

4.3 Élimination des sujets ayant des antécédents psychiatriques. Les détenus placés en isolement ont dans une proportion considérable des antécédents psychiatriques (Hodgins et Cote, 1991; Motiuk et Blanchette, 1997). Toutefois, certaines études portant apparemment sur l'incidence de l'isolement ont éliminé

ces sujets (Ecclestone et coll., 1974; Gendreau et coll., 1972). Il peut donc être difficile d'appliquer les résultats de ces études à l'ensemble de la population de détenus placés en isolement.

Hodgins et Cote (1991) signalent que, dans leur échantillon de 32 détenus placés en isolement pendant une longue période, 31 p. 100 avaient souffert d'un trouble mental chronique grave (25 p. 100 de schizophrénie, 3,1 p. 100 de dépression grave et 3,1 p. 100 d'un trouble bipolaire). Le taux de schizophrénie parmi cet échantillon était plus du triple du taux constaté parmi la population carcérale générale. Par contre, le taux de dépression grave de cet échantillon était inférieur au taux noté dans la population carcérale générale. Cela semble indiquer que les détenus souffrant d'un trouble mental non perturbateur peuvent rester dans la population carcérale générale tandis que ceux qui souffrent d'un « trouble perturbateur » sont isolés.

Wormith, Tellier et Gendreau (1988) ont évalué les caractéristiques de détenus placés en isolement protecteur (IP) dans un établissement provincial. Les détenus en IP peuvent ordinairement se côtoyer mais ils n'ont pas accès à tous les programmes, services et privilèges offerts à la population carcérale générale. Ces auteurs ont constaté que les détenus placés en IP étaient plus portés à présenter des antécédents de problèmes psychiatriques. Selon eux, il se peut que la population carcérale générale ne tolère pas bien les faiblesses psychologiques et les comportements idiosyncratiques de ces détenus, et il semble que des comportements inadaptés soient punis, quelle que soit leur cause (Carriere, 1989; Gendreau, Tellier et Wormith, 1985; Rold, 1992). C'est pourquoi beaucoup de détenus souffrant de troubles mentaux sont placés en isolement (Gendreau et coll., 1985; Rold, 1992).

Peu de recherches ont été effectuées au sujet des répercussions de l'isolement sur les détenus souffrant de troubles psychiatriques. Nombre d'auteurs soulignent que l'isolement peut exacerber certaines conditions

psychiatriques (Haney, 1993; Hodgins et Cote, 1991; Wadeson et Carpenter, 1976). Wadeson et Carpenter (1976) concluent par exemple que l'isolement stimule l'activité hallucinatoire et provoque la paranoïa chez certains patients de services de santé mentale.

L'existence d'un trouble psychiatrique pourrait fort bien être une caractéristique déterminante de la population de détenus en isolement. En outre, les conclusions des études que nous venons d'examiner soulignent l'importance de ne pas limiter les échantillons de recherche aux personnes ayant des antécédents de troubles mentaux.

5. Raisons de l'isolement

Les détenus peuvent solliciter l'isolement ou se le voir imposer pour un foule de raisons (Kane, 1997; Gendreau et coll., 1985; Wormith et coll., 1988). Les raisons que les détenus donnent le plus souvent pour demander diverses formes d'IP et d'isolement incluent des conflits avec les autres détenus (p. ex., dettes de jeu et de trafic de drogues); la nature de l'infraction commise (p. ex., infraction de nature sexuelle); le fait d'être soupçonné d'être un informateur; des conflits de personnalités; des phobies (y compris la peur des homosexuels); le fait d'être la cible d'agressions sexuelles; et la volonté d'échapper à l'atmosphère surpeuplée souvent violente d'un établissement à sécurité maximale (Gendreau et coll., 1985).

Environ la moitié des détenus placés en isolement le sont contre leur gré (Kane, 1997). Les recherches effectuées jusqu'à maintenant sur l'isolement n'ont pas permis de déterminer les conséquences d'un isolement de longue durée sur ces détenus. Cette omission n'a fait que compliquer la possibilité de généraliser les conclusions. En effet, les raisons mêmes du placement en isolement peuvent

influencer la capacité du détenu de passer à travers l'expérience (Weinberg, 1967). Le fait que le détenu croit être placé en isolement soit à cause de son propre comportement soit parce qu'il est victime de circonstances échappant à sa volonté peut influencer sa capacité de s'adapter au régime plus restrictif de l'isolement.

6. Attrition

Les auteurs de certaines études sur l'isolement ont signalé une attrition parmi les sujets assujettis à la condition expérimentale (c.-à-d., l'isolement) et n'ont donné guère ou pas d'explications (Ecclestone et coll., 1974; Walters et coll., 1963; Weinberg, 1967; Zubek et coll., 1969). Ecclestone, Gendreau et Knox (1974) ont par exemple signalé un taux d'attrition de 32 p. 100 et Weinberg (1967), de 68 p. 100. Même lorsque des incitatifs monétaires convenables sont offerts, il y a attrition (Bexton, Heron et Scott, 1954; Zubek et coll., 1969).

L'attrition nuit grandement à la recherche psychologique en général, mais tout particulièrement à une évaluation des répercussions psychologiques de l'isolement. Il se peut que les personnes qui décident de ne plus participer à l'expérience soient précisément celles qui ne s'adaptent pas bien aux conditions de l'isolement et qui souffrent de conséquences négatives.

7. Utilisation de recherches transversales et longitudinales

Une recherche transversale ne permet pas d'évaluer les conséquences de l'isolement. Dans le cas de l'isolement, elle fait simplement ressortir les différences entre groupes (détenus en isolement et autres détenus). Ces résultats ne permettent pas vraiment de tirer des conclusions au sujet des

causes de ces différences (Suedfeld et coll., 1982). Pourtant, après avoir effectué une étude transversale et constaté que les détenus en isolement étaient en moins bonne santé physique et mentale que les détenus faisant partie de la population carcérale générale, certains auteurs se sont empressés d'attribuer les problèmes de santé à l'isolement (Brodsky et Scogin, 1988; Miller et Young, 1997). Il faut au moins envisager la possibilité que les détenus placés en isolement étaient déjà été en moins bonne santé physique et mentale avant leur placement.

8. Durée et caractère indéterminé du séjour

Une autre difficulté que présentent les études expérimentales actuelles sur l'isolement est liée à la question de la durée et du caractère indéterminé du séjour (Jackson, 1983; Suedfeld et coll., 1982). Dans les études expérimentales antérieures, on limitait la durée du séjour à un maximum de 10 jours (p. ex., deux jours : Gendreau et coll., 1970; quatre jours : Walters et coll., 1963; cinq jours : Weinberg, 1967; sept jours : Gendreau et coll., 1972; Gendreau et coll., 1968a; 1968b; Zubek et coll., 1969; 10 jours : Ecclestone et coll., 1974). De plus, les bénévoles qui participent à ces études savent exactement quand l'expérience se terminera et ils sont également libres de mettre fin à leur participation quand ils le veulent.

Or en réalité, la durée du séjour en isolement est toujours inconnue, et plus de 80 p. 100 des détenus restent plus de 10 jours à la fois en isolement (Kane, 1997). Suedfeld et coll. (1982) estiment inacceptable de faire des déclarations générales au sujet de répercussions de l'isolement sans préciser la durée du séjour. Bonta et Gendreau (1995) précisent bien que leur conclusion selon laquelle l'isolement n'a pas de répercussions nuisibles s'applique uniquement aux périodes d'isolement d'au plus 10 jours. Comme ces études le confirment, il

faut mettre en question toute tentative de généraliser les résultats d'études expérimentales pour les appliquer à des séjours de plus de 10 jours.

9. Absence de groupe témoin

Certaines études pour lesquelles on a eu recours à des entrevues structurées et non structurées avec des délinquants placés en isolement n'ont pas inclus un groupe témoin de délinquants non placés en isolement (Brodsky et Scogin, 1988; Grassian, 1983). Brodsky et Scogin (1988) ont par exemple interviewé 45 détenus placés en isolement mais n'ont pas inclus de groupe témoin. Ils ont fait état de torts psychologiques et physiologiques troublants, mais vu l'absence de groupe témoin, leurs résultats n'ont guère de valeur étant donné qu'on ne sait pas si les détenus faisant partie de la population carcérale générale auraient manifesté des répercussions analogues résultant de leur isolement.

10. Interaction entre les délinquants et les membres du personnel et caractère punitif de l'isolement

Plusieurs auteurs ont souligné l'importance de la relation entre les membres du personnel et les détenus et sa capacité d'influer sur la manière dont ces derniers font face à l'isolement (Benjamin et Lux, 1977; Bonta et Gendreau, 1995; Carriere, 1989; Ellis, 1993; Gendreau et Bonta, 1984; Korn, 1988; Suedfeld et coll., 1982; Vantour, 1975; Wormith et coll.,1988). Il se peut que le traitement que leur accorde le personnel correctionnel touche plus les détenus que les conditions d'isolement que l'on trouve ordinairement dans les unités d'isolement des pénitenciers nord-américains (Bonta et Gendreau, 1995; Gendreau et Bonta, 1984; Vantour, 1975). Vantour (1975) affirme par exemple

que les répercussions psychologiques négatives de l'isolement sont attribuables non pas au cadre physique comme tel mais plutôt aux facteurs qui entourent l'isolement, y compris les suivants :

> le motif de l'isolement; le processus employé pour placer le détenu en isolement; les installations matérielles et la routine; l'absence de contact avec les membres du personnel et les autres détenus; la durée de la période d'isolement; l'incertitude entourant le retour dans la population carcérale générale; et le processus de réintégration du détenu à la population carcérale générale. (p. 65)

De même, Gendreau et Bonta (1984) affirment que les répercussions négatives de l'isolement cellulaire peut résulter davantage :

> du fait [que les détenus] ne sont pas clairement informés des critères employés pour décider de leur placement en isolement, que le processus d'examen est vague et qu'ils ne savent pas exactement comment ils peuvent améliorer leur comportement de façon à pouvoir quitter l'unité d'isolement. Des détenus ont aussi dit avoir été victimes du harcèlement gratuit et mesquin des gardiens. (p.474)

Selon Bonta et Gendreau (1995), un traitement capricieux des détenus de la part de la direction du personnel correctionnel créerait un stress psychologique même dans les pénitenciers aux conditions les plus humanitaires. Le harcèlement, la brutalité, l'application et la non-application des règles et la privation imprévisible des privilèges seraient plus déterminants que les conditions matérielles, l'isolement social et la privation sensorielle liés à l'isolement (Suedfeld et coll., 1982).

Nombre d'auteurs ont constaté que, contrairement à ce que prévoient les lois et les politiques, l'isolement préventif est administré selon des principes punitifs, les détenus visés ayant moins de droits, de privilèges et d'accès aux

programmes et services que les membres de la population carcérale générale (Arbour, 1996; Carriere, 1989; Gendreau et coll., 1985; Kane, 1997; Tellier, Wormith et Gendreau, 1984; Vantour, 1975). Arbour (1996) a par exemple conclu que le Service correctionnel du Canada n'administrait pas le régime de l'isolement préventif en conformité avec la loi et ses propres politiques et présentait une culture carcérale systémique « ne valorisant pas les droits individuels » (p. xiii).

Wormith, Tellier et Gendreau (1988) ont fait observer que les agents de correction avaient souvent une opinion négative des détenus placés en isolement, qu'ils traitaient de manière discriminatoire. Ils ont constaté que les détenus placés en isolement se plaignaient de l'attitude du personnel correctionnel à leur égard et des torts psychologiques que causait l'isolement tandis que les détenus faisant partie de la population carcérale générale se plaignaient surtout des conditions de vie dans l'établissement, des règles et des règlements. Carriere (1989) affirme également que le personnel correctionnel traite souvent d'une manière avilissante les détenus placés en isolement préventif. Il soutient que ces derniers sont traités comme s'ils étaient classés au niveau de sécurité maximale, indépendamment du risque qu'ils présentent.

Si l'on veut généraliser les résultats des études, il faut que l'évaluation des répercussions de l'isolement inclue les interactions réelles entre le personnel et les détenus et non pas uniquement les rapports courtois qui caractérisent ordinairement les expériences en laboratoire.

11. Personnalité

La personnalité ou le tempérament du détenu peut déterminer les répercussions que l'isolement aura sur lui. Certaines caractéristiques de la personnalité peuvent diminuer la tolérance à l'isolement tandis que d'autres la

renforcent (Suedfeld et coll., 1982; Walters et coll., 1963). On ne trouve guère ou pas de recherches au sujet des répercussions de l'isolement qui ont ciblé la personnalité. Or il faut inclure une évaluation de la personnalité dans toute recherche sur l'isolement pour déterminer la capacité du détenu de s'adapter à ce régime et sa prédisposition à y faire face.

12. Autres facteurs

L'isolement peut nuire à la libération conditionnelle, réduire les chances d'un détenu d'être admis dans une maison de transition et se répercuter sur sa cote de sécurité (Carriere, 1989; Gendreau et coll., 1985; Tellier, Wormith et Gendreau, 1984). Le fait de connaître ces répercussions peut nuire à la capacité d'un détenu de s'adapter à l'isolement. Il se peut également qu'un détenu qui occupait seul sa cellule avant son placement en isolement soit placé dans une cellule à occupation double après son isolement. Cette perspective peut aussi se répercuter sur la manière dont il fait face à l'isolement.

D'autres facteurs influeraient également sur l'expérience de l'isolement, comme des repas froids et la lenteur d'une réponse aux demandes d'aide (p. ex., de médicaments, d'appels téléphoniques, de conseillers, de lectures) (Suedfeld et coll., 1982). Dans le contexte de l'isolement, ces plaintes ne peuvent pas être considérées comme anodines étant donné que ces aspects constituent souvent les seuls moyens de combattre la monotonie de l'isolement.

HYPOTHÈSES

1. L'isolement pendant une période maximale de 60 jours aura des répercussions négatives sur la santé mentale et le fonctionnement psychologique des détenus.

    a. Il entraînera un accroissement des symptômes d'intériorisation (p. ex., dépression, angoisse, désespoir et idéation suicidaire).

    b. Il entraînera un accroissement des symptômes d'extériorisation (p. ex., hostilité, agression et colère).

2. L'isolement pendant une période maximale de 60 jours nuira au fonctionnement physique des détenus. Autrement dit, il entraînera un accroissement des symptômes somatiques signalés (p. ex., troubles du sommeil, palpitations et perte de poids et d'appétit) et une diminution de la vigueur et de l'activité.

3. L'isolement pendant une période maximale de 60 jours aura des répercussions sur la perception et sur le fonctionnement cognitif des détenus. Elle nuira à certains processus cognitifs précis (p. ex., troubles de la mémoire et problèmes d'attention).

4. L'isolement entraînera une dévaluation des relations interpersonnelles.

5. Les répercussions se manifesteront davantage chez les détenus auxquels on a imposé l'isolement que chez ceux qui l'ont sollicité.

MÉTHODE

Plan et procédures

Participants

Les participants incluaient des détenus des pénitenciers de Kingston, Collins Bay et Millhaven qui avaient soit a) été placés en isolement préventif et y étaient demeurés pendant 60 jours (groupe quasi expérimental) soit b) avaient été choisis au hasard parmi la population carcérale générale et étaient demeurés au sein de celle-ci pendant 60 jours (groupe témoin). Les données ont été recueillies au cours d'une période de huit mois commençant en octobre 1997.

Tests et procédures

Les psychologues principaux aux établissements choisis ont surveillé la collecte des données. Ils ont choisi et formé/orienté trois adjoints de recherche (AR) au sujet des protocoles de sécurité s'appliquant dans l'établissement et de l'utilisation des tests psychologiques. Les AR étaient des étudiants ou des diplômés en psychologie (un étudiant de 4e année, un candidat à la maîtrise et une personne détenant une maîtrise).

Les détenus qui venaient d'être placés en isolement préventif (imposé ou sollicité) et qui avaient donné leur consentement éclairé (voir les formulaires de consentement et d'information aux annexes A et B) ont été invités à subir des tests psychologiques écrits et à prendre part à une entreprise structurée. Après chaque séance, les participants ont pris part à une séance de compte rendu (voir les annexes C et D). Cette procédure a été reprise après 30 jours et de nouveau après 60 jours si les détenus étaient encore en isolement. Les détenus faisant partie de la population carcérale générale ont été choisis au hasard et ont subi les mêmes tests, aux mêmes intervalles.

Mesures

La séance de test initiale (séance un) a duré environ deux heures. Outre la batterie de tests, utilisée à chaque séance, la séance initiale a inclus une mesure générale de l'intelligence et un court inventaire de la personnalité. Comme on ne s'attendait pas à ce que les résultats produits par ces instruments fluctuent au cours d'une période de 60 jours, ceux-ci ont été administrés une seule fois. Les évaluations de suivi faites au bout de 30 jours (séance deux) et de 60 jours (séance trois) étaient donc plus courtes, chacune durant environ une heure. Les membres du groupe témoin ont subi les mêmes tests que les membres du groupe placé en isolement.

Les mesures employées pour cette étude ont été choisies en fonction de plusieurs critères. On a en effet choisi des mesures présentant des propriétés psychométriques acceptables, assez rapides à administrer et déjà employées auprès de détenus. On a aussi tenu compte du fait que les mesures avaient déjà été utilisées dans des recherches sur l'isolement. Le tableau 1 renferme une liste des mesures choisies pour cette étude, avec leur coefficient alpha respectif.

Tableau 1: Mesures employées dans cette étude

Mesures (évaluation initiale seulement)	**Coefficient alpha**
Entrevue d'évaluation	S.O.
Inventaire de la personnalité NEO (forme abrégée)	
Névrose	0,84
Extraversion	0,70
Ouverture	0,61
Agrément	0,71
Conscience	0,80
Shipley	S.O.
Mesures (les trois séances)	**Coefficient alpha**
Questionnaire sur l'agression	0,89
Inventaire équilibré des réponses souhaitables (forme abrégée)	0,69*
Inventaire de dépression de Beck (forme abrégée)	0,89
Bref inventaire des symptômes	
Somatisation	0,86
Obsession-compulsion	0,83
Relations interpersonnelles	0,79
Dépression	0,84
Angoisse	0,83
Hostilité	0,85
Angoisse phobique	0,80
Mode de pensée persécutoire	0,80
Troubles psychotiques	0,66
Inventaire de dépistage psychologique de Holden	0,84
Échelle de désespoir	0,89
Entrevue d'évaluation	S.O.
Questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle (forme abrégée)	0,83
Sous-test du WAIS : mémoire de chiffres	S.O.
Sous-test du WAIS : substitution de codes	S.O.

Nota. * Pour améliorer les propriétés psychométriques, on a supprimé les éléments 4, 7 et 9.

Questionnaire sur l'agression (QA; Buss et Perry, 1992)

Le questionnaire sur l'agression est un instrument d'auto-évaluation largement utilisé pour mesurer les comportements et sentiments d'extériorisation. Les 29 éléments qu'il comporte sont cotés selon une échelle à cinq points allant de ce qui est le moins caractéristique à ce qui l'est le plus. Il y a quatre sous-échelles : agression physique; agression verbale; colère; hostilité. Cette échelle a été employée auprès d'échantillons de détenus (p. ex., Williams et coll., 1996).

Bien que cette mesure soit relativement nouvelle, il existe des preuves solides de sa fiabilité. Les coefficients alpha de cohérence internes des sous-échelles varieraient entre 0,72 et 0,89 (Archer, Kilpatrick et Bramwell, 1995; Buss et Perry, 1992). La fiabilité de test-retest au cours d'une période de neuf semaines se situerait entre 0,72 et 0,80 (Buss et Perry, 1992). Bien que chaque sous-échelle comporte relativement peu d'éléments, les coefficients indiquent une stabilité convenable dans le temps.

L'instrument présenterait également une validité convergente. Il existerait une forte corrélation entre des aspects du tempérament et d'autres traits et les sous-échelles pertinentes ainsi que les perceptions d'autrui (Buss et Perry, 1992). Il y en aurait aussi une entre les sous-échelles de l'agression verbale, de la colère et de l'agression physique du QA et des échelles analogues de l'inventaire de l'agression (Archer et coll., 1995). La possibilité d'utiliser la sous-échelle de l'agression physique pour prévoir le plaisir qu'une personne retire des bagarres et sa disposition à prendre part à une bagarre mais non l'hostilité perçue chez les autres appuie également la validité de l'instrument (Russell, 1995; Russell et Arms, 1995). La sous-échelle de la colère permet de prévoir quelles personnes s'attendent à ce que des insultes provoquent une émeute (Russell et Arms, 1995).

Inventaire équilibré des réponses souhaitables (Balanced Inventory of Desirable Responding - BIDR; Paulhus, 1984)

Le BIDR comporte 40 éléments cotés selon une échelle à sept points. Il comporte deux sous-échelles, l'échelle d'illusion sur soi-même et l'échelle de gestion des impressions. La première sert à évaluer les réponses traduisant un préjugé centré sur soi que le répondant donne pour se présenter sous un jour plus favorable, tandis que la seconde sert à évaluer les réponses centrées sur autrui, c'est-à-dire qui tentent de créer une impression favorable chez les autres. Cet instrument a été utilisé auprès d'échantillons composés de détenus (p. ex., Kroner et Weekes, 1995).

La relation significative qui existerait entre les sous-échelles de cet instrument et l'échelle de désirabilité sociale Marlowe-Crowne (Dutton et Hemphill, 1992) appuie la validité convergente de cette échelle. Il existerait également une relation négative entre des réponses socialement désirables mesurées au moyen de cette échelle et les aveux de violence et d'agression verbale décelés au moyen de l'échelle des tactiques de conflit (Conflict Tactics scale) ainsi que les sentiments avoués de colère mesurés au moyen du Répertoire multidimensionnel de la colère (Dutton et Hemphill, 1992). L'obtention par les répondants ayant différents idéaux personnels (p. ex., ceux qui veulent se faire bien voir, qui veulent se donner en exemple et qui cherchent à intimider) de scores différents sur la sous-échelle de gestion des impressions semble indiquer que cet instrument présente une validité discriminante (Verkasalo et Lindeman, 1994).

Les propriétés psychométriques de cet instrument ont été examinées au moyen d'échantillons de délinquants. Kroner et Weekes (1996) ont signalé l'existence de trois facteurs au sein d'un échantillon de détenus : la gestion des impressions (GI); le refus de reconnaître des caractéristiques négatives (RR; le

refus de s'avouer à soi-même une caractéristique non souhaitable); la rigidité présomptueuse (RP; le fait de se considérer comme rigide et infaillible). La cohérence interne de la solution à trois facteurs variait entre 0,58 (RP, neuf éléments) et 0,84 (GI, 17 éléments). Les échelles RR et RP permettraient de distinguer les détenus qui avouent avoir commis leurs infractions de ceux qui nient complètement ou partiellement les avoir commises. De plus, les échelles GI et RP permettraient de faire une distinction parmi les délinquants à leur admission et à l'approche de leur mise en liberté. Les cinq éléments qui avaient le plus de poids sur ces trois échelles ont été choisis pour produire une version abrégée du BIDR.

Inventaire de dépression de Beck - formule abrégée (BDI-S; Beck et Beck, 1972)

Le BDI est un instrument largement utilisé qui sert à mesurer la gravité des symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques de la dépression au cours de la semaine écoulée. Pour chaque énoncé, on propose quatre réponses correspondant à différents niveaux de gravité quant au fonctionnement. Cet instrument a été utilisé auprès d'échantillons de détenus (p. ex., Coleman et coll., 1992; Day, 1993; Eyestone et Howell, 1994; Gudjonsson, 1984; McGuire et coll., 1995; Smyth, Ivanoff et Jang, 1994). Bien que la version complète comporte 21 énoncés, il existe une forme abrégée, comprenant 13 énoncés (BDS-S; Beck et Beck, 1972). Pour la présente étude, nous avons choisi le BDI-S.

L'instrument (dans ses deux versions) présente des propriétés psychométriques fortes, et il existe une grande concordance entre le BDI et le BDI-S. Beck et ses collègues (Beck et Beck, 1972; Beck, Rial et Rickles, 1974) ont indiqué des coefficients de corrélation allant de 0,89 à 0,97 entre les deux versions. Il existerait aussi une bonne corrélation entre la version abrégée et les

évaluations de la dépression faite par un clinicien (Beck et Beck, 1972; Beck et coll., 1974; Scogin et coll., 1988; Stukenberg et coll., 1990).

Cet instrument présente également une bonne cohérence interne; les coefficients alpha varieraient en effet entre 0,74 et 0,90 (Beck et Beamesdorfer, 1974; Foelker et coll., 1987; Gould, 1982; Leahy, 1992; Scogin et coll., 1988; Vredenberg et coll., 1985). Même si l'utilisation initiale du BDI-S prévoyait une solution unidimensionnelle, certains auteurs ont signalé l'existence de deux autres facteurs (Leahy, 1992; Foelker et coll., 1987; Reynolds et Gould, 1981; Volk et coll., 1993).

Toutefois, il semble que le BDI-S ne soit pas très exact puisqu'il produit beaucoup de faux positifs (mauvaise spécificité; Volk, Pace et Parchman, 1993). Si l'on utilise un seuil de 8, il semble que la sensibilité et la spécificité du BDI-S se situeraient respectivement entre 0,71 et 0,79 et 0,77 et 0,83 (Nielson et Williams, 1980; Stukenberg et coll., 1990).

Bref inventaire des symptômes (BSI; Derogatis, 1992)

Cet inventaire à 53 énoncés vise à dépister la manifestation de symptômes psychologiques au cours de la semaine écoulée. Il constitue en fait une version abrégée de l'échelle des symptômes - 90 - révisée (SCL-90-R), et la corrélation entre les deux versions serait élevée (elle se situerait entre 0,92 et 0,98; Derogatis, 1992). L'instrument prend une dizaine de minutes à remplir et produit des scores pour neuf dimensions principales (somatisation; obsession-compulsion; sensibilité interpersonnelle; dépression; anxiété; hostilité; angoisse phobique; mode de pensée persécutoire; psychose). Il y a en outre trois indices généraux (gravité générale; indice de détresse fondé sur les symptômes positifs; et total pour les symptômes positifs). Cet instrument a été utilisé auprès

d'échantillons composés de détenus (p. ex., Boulet et Boss, 1991; Singer et coll., 1995) et pour des recherches sur l'isolement (p. ex., Miller, 1994).

Les échelles présentaient une bonne cohérence interne, les coefficients alpha variant entre 0,71 et 0,89 (Boulet et Boss, 1991; Broday et Mason, 1991; Derogatis et Melisaratos, 1983). La fiabilité de test-retest est également excellente, variant entre 0,68 et 0,91 pour les sous-échelles (Derogatis et Melisaratos, 1983).

Cette échelle a présenté une validité concurrente avec 1) des évaluations d'affect négatif, de satisfaction avec la vie et d'intensité de l'affect (Sheldon, 1994), 2) l'Inventaire d'anxiété de Beck (Osman et coll., 1993), 3) l'Échelle de cognition (Osman et coll., 1995), 4) le MMPI (Boulet et Boss, 1991). On a également prouvé la validité discriminante pour des groupes normatifs comparés à des personnes ayant des problèmes de collectionnisme (Frost, Krause et Steketee, 1996), des patients souffrant de dysfonction sexuelle (Derogatis et Meyer, 1979) et des hommes violents dans leurs relations (Gavazzi, Julian et McKenry, 1996). De plus, cette mesure décèle les effets d'un traitement (Piersma, Reaume et Boes, 1994).

Inventaire de dépistage psychologique de Holden (HPSI; Holden, Mendonca, Mazmanian et Reddon, 1992)

Cet inventaire à 36 énoncés, qui sert à mesurer l'adaptation psychosociale, est cotée selon une échelle à cinq points. En plus de fournir un score total, il permet d'évaluer trois composantes d'ordre supérieur de la psychopathologie : la symptomatologie psychiatrique (processus psychotique, anxiété et problèmes somatiques), la symptomatologie sociale (socialisation inadaptée ou déviante et expression de pulsion) et la symptomatologie de dépression (sentiment de pessimisme, manque d'estime de soi et introversion sociale). Cet instrument a

été utilisé auprès d'échantillons de détenus (p. ex., Holden et Grigoriadis, 1995; Reddon et coll., 1996).

Les coefficients alpha de cohérence interne varieraient entre 0,66 et 0,90 pour les sous-échelles et le score total (Holden, 1991; Holden et coll., 1992). Cette échelle présenterait également une validité convergente avec les cotes du personnel (Holden et coll., 1992). On a aussi constaté que le HPSI détectait les répercussions d'interventions psychologiques (Reddon et coll., 1996). Il existerait également une validité cohérente entre les sous-échelles du HPSI, le MMPI-2, le BPI (Holden et Grigoriadis, 1995) et l'inventaire à cinq facteurs NEO (Costa et McCrae, 1989; Holden, 1992).

Échelle de désespoir (BHS; Beck et Steer, 1988)

Cette échelle à 20 énoncés V/F mesure des expériences négatives et le pessimisme face à l'avenir. Le désespoir serait lié à des dimensions de la dépression et serait aussi un bon prédicteur de l'idéation suicidaire (Ivanoff et Jang, 1991; Steer et coll., 1993). Cet instrument a été utilisé auprès d'échantillons de détenus (p. ex., Ivanoff et Jang, 1991; Power et Beveridge, 1990; Smyth et coll., 1994).

L'échelle présente une bonne cohérence interne. Les coefficients alpha se situeraient entre 0,82 et 0,93 (Beck et Steer, 1988) tandis que les corrélations entre les énoncés et le total varieraient entre 0,39 et 0,76 (Beck et coll., 1974). Le désespoir serait, croit-on, réactionnel (par opposition à chronique) et donc instable. Pour cette raison, les fiabilités de test-retest sont plutôt faibles, variant entre 0,66 et 0,94 (Beck et Steer, 1988; Holden et Fekken, 1988).

Il existerait une validité concurrente entre cette mesure et des indicateurs de risque de suicide (Lennings, 1992). On a démontré l'existence d'une validité concurrente avec des cotes cliniques du désespoir (Beck et coll., 1974) et

d'autres tests mesurant le négativisme face à l'avenir (Beck et coll., 1974). Des preuves de la validité discriminante de cet instrument ont également été présentées (p. ex., pour faire la distinction entre les femmes héroïnomanes et les femmes alcooliques; Beck, Steer et Shaw, 1984). Enfin, cette mesure détecte les conséquences d'un traitement (Beck et coll., 1974).

Entrevue d'évaluation

Une entrevue structurée a été élaborée (voir à l'annexe D l'entrevue de la première séance avec les détenus placés en isolement) et administrée à chaque série de tests. L'entrevue initiale était plus exhaustive et nécessitait cinq minutes supplémentaires de test. Certains aspects de l'entrevue, tirés d'échelles et d'entrevues existantes, visaient les dimensions suivantes que les autres mesures psychologiques ne permettaient pas d'évaluer : les sentiments actuels; les antécédents d'isolement (p. ex., isolements antérieurs, motifs); incidents importants survenus au cours de la semaine écoulée - stresseurs; période visée; relations sociales; idéation suicidaire; habiletés en relations sociales et interpersonnelles.

Inventaire de la personnalité basé sur la névrose, l'extraversion et l'ouverture (NEO-FFI; Costa et McCrae, 1992)

Le NEO a été conçu pour évaluer les « cinq grandes » dimensions de la personnalité : la névrose, l'extraversion, l'ouverture, l'agrément et la conscience. Cet instrument a déjà été utilisé auprès d'échantillons de détenus (p. ex., Lehne, 1994). La version longue de cet inventaire comprend 181 énoncés. Pour cette enquête, nous avons toutefois utilisé la version abrégée, qui comprend 60 énoncés cotées au moyen d'une échelle à cinq points.

Le NEO (version abrégée) est relativement nouveau, et il existe peu d'études sur ses propriétés psychométriques. Le manuel fournit toutefois des preuves suffisantes de ces propriétés psychométriques. La cohérence interne serait acceptable, les coefficients alpha variant entre 0,73 et 0,95 (Costa et McCrae, 1992; Holden et Fekken, 1994) pour les sous-échelles. Le HPSI appuierait la validité de constructs de cette échelle (Holden, 1992).

Shipley Institute of Living Scale-Revised (Shipley, 1940)

Le Shipley, appelé aussi le Shipley-Hartford Retreat Scale, est une mesure de la capacité intellectuelle générale largement utilisée. L'instrument comprend 40 énoncés (à choix multiples), un sous-test du vocabulaire et un sous-test du raisonnement abstrait à 20 énoncés (ouvert). Le Shipley produit six scores sommaires : vocabulaire; capacité d'abstraction; total; quotient conceptuel; quotient d'abstraction; estimation du QI. Cet instrument a été utilisé auprès d'échantillons de détenus (p. ex., Fowles et Tunick, 1986; Hooper et Evans, 1984; Ingram et coll., 1985; Sutker et Moan, 1973; Wood, Conn et Harrison, 1977) et dans des travaux de recherche sur l'isolement (Walters et coll., 1963; Weinberg, 1967).

Shipley (1940) a fourni des preuves de la cohérence interne des échelles (0,87 pour l'abstraction à 0,92 pour le total). Le coefficient de fiabilité de test - retest pour des périodes de trois mois variait entre 0,57 et 0,88 pour les facteurs (Ruiz et Krauss, 1967; Shipley, 1940).

On a examiné la validité de cet instrument en fonction de sa relation avec l'échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler (WAIS, test complet et sous-échelles) et le test d'intelligence Wechsler-Bellevue (Fowles et Tunick, 1986; Frisch et Jessop, 1989; Heinemann et coll., 1985; Retzlaff, Slicner et Gibertini, 1986; Shipley, 1940; Weiss et Schell, 1991). La validité concurrente a également

été appuyée au moyen de cette échelle et des tests de l'habilité mentale Hemmon-Nelson (Watson et coll., 1992). On a également démontré la validité discriminante du Shipley (notamment sa capacité de déceler les jeunes perturbateurs; Hooper et Evans, 1984).

Questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle (Spielberger, 1983)

Cet instrument comprend 40 énoncés servant à évaluer deux aspects distincts mais liés de l'anxiété : a) l'anxiété réactionnelle, qui est transitoire, subjective (nervosité, inquiétude, niveau d'excitation élevé) et fonction d'un stress situationnel; b) l'anxiété chronique, qui est une propension à l'anxiété dont les différents niveaux sont relativement stables (manière de percevoir ou d'aborder des situations stressantes). Les répondants doivent indiquer ce qu'ils sentent « immédiatement » en se basant sur une échelle à quatre points. Cet instrument est largement utilisé dans des recherches sur des populations cliniques et auprès d'échantillons composés de détenus (p. ex., Lutz, 1990; Segal, Hobfoll et Cromer, 1984).

Cette mesure présente une cohérence interne élevée; les coefficients alpha atteindraient 0,87 (Knight, Waal-Manning et Spears, 1983; Spielberger, 1983), tandis que les corrélations Kuder-Richardson (KR-20) (bipartition et pair-impair) varieraient entre 0,45 et 0,85 (Metzger, 1976). Comme on peut s'y attendre, les coefficients de corrélation de test-retest sont faibles ($r = 0,16$ à $0,62$) pour cette échelle, ce qui indique que cette mesure est sensible aux fluctuations dues aux variations situationnelles (Metzger, 1976; Nixon et Steffeck, 1977; Spielberger, 1983).

Cette échelle permettrait de distinguer les personnes qui font face à une situation stressante (Metzger, 1976). Il y aurait aussi validité convergeante avec des mesures de la dépression (MMPI, BHS et BDI; Novy et coll., 1993).

Pour la présente étude, une version abrégée à six énoncés a été utilisée. Cette version présenterait une validité et une fiabilité acceptables. En effet, les scores obtenus dans des recherches antérieures au moyen de la version abrégée ressemblaient à ceux produits par la version longue (Matreau et Bekker, 1992).

Collecte de données supplémentaires

Conditions physiques

Les adjoints de recherche ont recueilli des renseignements sur l'aménagement des unités d'isolement (l'annexe E renferme une liste de contrôle des conditions dans les unités d'isolement).

Évaluation initiale des délinquants

Tous les délinquants condamnés à l'emprisonnement (pour une période d'au moins deux ans) doivent subir une évaluation initiale (EID) avant leur placement pénitentiaire. Dans la plupart des cas, cette évaluation initiale dure huit semaines et elle permet au SCC de prendre des décisions éclairées au sujet du placement, du classement et des programmes. Durant cette évaluation, une information est recueillie sur les délinquants et conservée dans le Système de gestion des détenus (SGD) informatisé.

L'information obtenue au moyen de l'évaluation initiale a été récupérée au sujet des antécédents criminels et de l'infraction à l'origine de la peine actuelle des délinquants, ainsi que de sept domaines de besoins (emploi, relations conjugales/familiales, fréquentations, toxicomanie, fonctionnement dans la collectivité, besoins personnels/affectifs et attitude). Nous avons également récupéré les scores obtenus par les détenus sur l'Échelle d'information

statistique de la récidive (ISR), qui donnent une idée de la probabilité de récidive dans les trois années qui suivent la mise en liberté. Le score total d'un détenu sur l'Échelle d'ISR peut varier entre –30 (risque très élevé) et + 27 (risque très faible). Tout semble indiquer que l'Échelle d'ISR présente une fiabilité et une validité convenables (Bonta, Harman, Hann et Cormier, 1996; Bonta, Pang et Wallace-Capretta, 1995; Hann et Harman, 1989) et qu'elle permet de prévoir l'issue de la mise en liberté (Hann et Harman, 1988; Motiuk et Porporino, 1989).

Signalons que les délinquants sexuels et les auteurs d'homicide obtiennent collectivement sur cette échelle des scores favorables étant donné qu'ils sont beaucoup plus âgés que la population carcérale générale et qu'ils ont ordinairement eu moins de démêlés avec le système de justice pénale (Motiuk et Blanchette, 1997).

RÉSULTATS

Constatations descriptives

Conditions de l'isolement

Nous avons recueilli une information sur les conditions existant dans les unités d'isolement aux pénitenciers de Collins Bay, Kingston et Millhaven. Les conditions matérielles existant à chaque pénitencier sont résumées au tableau 2. Pour le pénitencier de Kingston, nous faisons une distinction étant donné qu'une unité d'isolement est très différente de l'autre.

Tableau 2 :Conditions dans les unités d'isolement des pénitenciers de Collins Bay, Kingston et Millhaven

	Établissements			
Caractéristiques	**Collins Bay**	**Millhaven**	**PK 1**	**PK 2**
Superficie de la cellule pi^2)	80,6	57,2	56	46
Hauteur du plafond (pi et po)	7 pi 10 po	11 pi 8 po	9 pi	11 pi 5 po
Nombre de cellules par rangée	19	16	20	37
Porte pleine	Oui	Oui	Oui	Non
Superficie de la cour (pi^2)	750	1 200	1 500	1 500
Mur en béton autour de la cour	Oui	Oui	Oui	Oui
Cour couverte d'une clôture électrique	Oui	Oui	Oui	Oui

Participation et attrition

Les détenus placés en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale ont refusé de participer à cette étude dans une proportion

respectivement de 44 p. 100 et 40 p. 100. Le tableau 3 présente le nombre de séances achevées pour chacun des groupes (c.-à-d., détenus en isolement et détenus faisant partie de la population carcérale générale) et selon les établissements. Comme on peut le voir, 83 détenus placés en isolement et 53 détenus faisant partie de la population carcérale générale ont participé à l'étude. Toutefois, on possédait des données complètes pour les trois séances (60 jours) uniquement pour 23 détenus placés en isolement et 37 détenus faisant partie de la population générale.

Dans le groupe des détenus placés en isolement, on a perdu des participants surtout parce que les détenus ont réintégré la population carcérale générale ou ont été placés dans des unités de transition (c.-à-d., d'isolement protecteur) ou encore ont été transférés à d'autres établissements. Il y a eu véritable attrition, c'est-à-dire refus de participer à une séance subséquente, dans neuf cas (10,8 p. 100). Nous incluons dans ce groupe les détenus qui avaient l'intention de participer à l'étude mais dont la conduite compromettait la sécurité personnelle des AR (c.-à-d., menaces et un incident où un détenu a tenté d'agripper un AR). Le laps de temps moyen écoulé après le placement en isolement pour les séances 1, 2 et 3 était respectivement de 3,6, 29,8 et 57,8 jours.

Parmi les membres de la population carcérale générale, on a perdu des participants surtout à cause d'un transfèrement à un autre établissement ou d'un placement en isolement. Il y a eu véritable attrition dans deux cas seulement (3,8 p. 100).

Tableau 3: Nombre de séances achevées (S.1, S.2 et S.3) ventilé selon les groupes et les établissements

	Détenus en isolement (n = 83)			Détenus de la population carcérale générale (n = 53)		
Établissement	**S.1**	**S.2**	**S.3**	**S.1**	**S.2**	**S.3**
Collins Bay	31	8	7	19	16	16
Kingston	19	12	11	20	17	14
Millhaven	33	12	5	14	13	7
Total	83	32	**23**	53	46	**37**

Le tableau 4 présente une ventilation des établissements et des motifs du placement en isolement préventif. Initialement (c.-à-d., au moment du placement), 39 p. 100 (n = 32) des détenus placés en isolement avaient sollicité celui-ci tandis que 61 p. 100 (n = 51) s'étaient vu imposer l'isolement. De plus, les premiers recherchaient tous la protection tandis que la plupart des seconds (71 p. 100, n = 36) ont été placés en isolement parce qu'ils menaçaient la sécurité des autres détenus, des membres du personnel ou de l'établissement. Il est intéressant de noter qu'après 60 jours, le pourcentage de détenus qui avaient demandé leur isolement avait atteint 57 p. 100 (n = 13) tandis que le pourcentage des détenus auxquels ont imposé l'isolement était tombé à 43 p. 100 (n = 10).

Tableau 4 : Ventilation des établissements et des motifs de l'isolement par type d'isolement

Établissement	Isolement sollicité Article 31* (1)	(2)	(3)	Total	Isolement imposé Article 31* (1)	(2)	(3)	Total
Collins Bay	4	0	0	4	6	17	4	27
Kingston	15	0	0	15	1	3	0	4
Millhaven	13	0	0	12	2	16	2	2
Total	32	0	0	**32** (39 %)	9	36	6	**51** (61 %)

Nota. * L'article 31 de la LSCMLC précise les motifs pour lesquels un détenu peut être placé en isolement préventif : 1) sa sécurité est en danger; 2) le détenu met en danger la sécurité des autres ou du pénitencier; 3) le détenu peut nuire au déroulement d'une enquête pouvant mener à une accusation soit d'infraction criminelle soit d'infraction disciplinaire.

Profil démographique

Âge

Des tests T ont révélé que les détenus placés en isolement étaient plus jeunes (M = 28,9) que les détenus faisant partie de la population générale (M = 32,20, T (134) = 2,66, $p < 0,01$). Les détenus, placés en isolement ou faisant partie de la population carcérale générale, étaient âgés entre 20 et 54 ans. Des analyses de corrélation à deux variables ont révélé qu'il n'y avait pas de corrélation significative entre l'âge et une mesure quelconque (c.-à-d., variable dépendante).

Origine raciale

L'évaluation initiale des délinquants a permis de réunir une information générale au sujet des détenus. Elle a permis de connaître l'origine raciale de 119 détenus : 66 p. 100 étaient de race blanche, 25 p. 100, de race noire et 7 p. 100, Autochtones, tandis que 3 p. 100 appartenaient à d'autres minorités visibles.

Parmi les délinquants placés en isolement (n = 73), le pourcentage de Blancs, de Noirs, d'Autochtones et de membres d'autres minorités visibles était de 64 p. 100, 27 p. 100, 7 p. 100 et 1 p. 100 respectivement.

Scolarité

L'information provenant de l'évaluation initiale des délinquants a été utilisée pour déterminer la scolarité des détenus. Le tableau 5, basé sur des analyses chi carré, révèle qu'il n'y avait pas de différences sensibles quant au niveau de scolarité entre les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale.

Tableau 5 : Indicateurs de scolarité basés sur l'évaluation initiale pour les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale

	Population carcérale générale	Isolement	χ^2	Sign.
Indicateur de l'EID	**% (n=39)**	**% (n=54)**		
Moins de la 8e année	23,1	27,8	0,26	ns
Moins de la 9e année	51,3	56,6	0,26	ns
Études secondaires partielles	84,6	83,0	0,04	ns
Difficulté d'apprentissage	26,3	33,3	0,52	ns
Trouble de l'apprentissage	21,1	22,6	0,03	ns

Antécédents criminels

Les données provenant de l'EID ont également permis de déterminer les antécédents criminels de 131 détenus. Comme le montre le tableau 6, les analyses chi carré n'ont pas révélé l'existence de différences significatives entre

les détenus placés en isolement et les autres détenus pour ce qui est des antécédents criminels et des infractions à l'origine de la peine. On a également constaté l'absence de différences significatives pour ce qui est des antécédents d'infractions disciplinaires (χ^2 (1, N = 84) = 1,93, p = 0,17), de l'évasion ou du fait d'être illégalement en liberté (χ^2 (1, N = 91) = 0,95, p = 0,33) et d'un manquement aux conditions de la mise en liberté sous condition (χ^2 (1, N = 91) = 0,95, p = 0,39).

Tableau 6 : Antécédents criminels (infractions antérieures et infractions à l'origine de la peine) des détenus en isolement et des détenus faisant partie de la population carcérale générale

Infractions	Population carcérale générale % (n=49)	Isolement % (n=82)	χ^2	Sign.
Homicide	10,2	15,9	0,83	ns
Vol qualifié/voies de fait	76,3	82,5	0,54	ns
Agression sexuelle	15,8	15,8	0,00	ns
Crime contre les biens	31,4	33,3	0,04	ns
Drogues	16,3	14,6	0,07	ns
Autres*	34,2	45,6	1,23	ns

Nota. * Par exemple, crime d'incendie, infraction à main armée et séquestration.

Pour la première séance, il y avait, parmi les détenus placés en isolement (n = 83), neuf condamnés à perpétuité (11 p. 100). La durée moyenne de la peine (non compris les peines à perpétuité; n = 74) imposée par la cour pour l'infraction répertoriée était de 6,97 ans.

Pour la première séance, parmi les 53 détenus faisant partie de la population carcérale générale, 13 étaient des condamnés à perpétuité (25 p. 100). La durée moyenne de la peine (non compris les peines à perpétuité, n = 40) imposée par le tribunal pour l'infraction répertoriée était de 5,98 ans.

Besoins des délinquants

Des tests T ont été effectués pour déterminer si les détenus placés en isolement (n = 83) étaient sensiblement différents des détenus faisant partie de la population carcérale générale (n = 53) pour ce qui est des domaines de besoins visés par l'EID. La valeur de 1 a été attribuée pour indiquer la présence de chacun des indicateurs d'après l'EID; le tableau 7 montre que les détenus placés en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale n'étaient pas sensiblement différents pour ce qui est des différents domaines de besoins visés par l'EID.

Tableau 7: Domaines de besoins examinés à l'EID pour les détenus placés en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale

	Population carcérale générale (n=53)	Isolement (n=83)	t	Sign.
Domaine de besoins *	**M**	**M**		
Emploi	9,89	9,22	0,49	ns
Relations conjugales/familiales	5,43	5,87	0,45	ns
Fréquentations	3,30	3,37	0,14	ns
Toxicomanie	7,68	7,69	0,01	ns
Fonctionnement dans la collectivité	5,21	4,80	0,56	ns
Besoins personnels/affectifs	11,25	11,57	0,18	ns
Attitude	5,75	5,55	0,21	ns

Nota. * La valeur de 1 a été attribuée à chaque indicateur de l'EID présent dans chaque domaine de besoins. La moyenne correspond au nombre moyen d'indicateurs par domaine de besoins.

Échelle d'ISR

Des tests T ont également révélé que les détenus placés en isolement présentaient un risque plus élevé de récidive (M = -8,26) que les détenus faisant partie de la population carcérale générale (M = -1,07, t (110) = 4,70, p < 0,001). Les résultats obtenus sur l'Échelle d'ISR par les détenus placés en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale ont été groupés selon les cinq catégories de risque habituelles : risque très élevé (-30 à–9), risque élevé (-8 à–5), risque moyen (-4 à 0), risque faible (+1 à +5) et risque très faible (+6 à +27). On peut voir au tableau 8 le pourcentage des détenus placés en isolement et des détenus faisant partie de la population carcérale générale appartenant à chacun des cinq catégories. Comme on peut le voir, 80,9 p. 100 (n = 55) des détenus placés en isolement appartenaient aux catégories de risque élevé et de risque très élevé contre seulement 45,4 p. 100 (n = 20) des détenus faisant partie de la population carcérale générale. Inversement, 54,6 p. 100 (n = 24) de ces détenus appartenaient aux catégories de risque moyen, faible ou très faible, contre seulement 19,1 p. 100 (n = 13) des détenus placés en isolement.

Tableau 8 : Répartition en pourcentage des groupes de risque de l'Échelle d'ISR pour les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale en générale

	Population carcérale générale	Isolement
Groupes de risque	**n (%)**	**n (%)**
Très élevé	10 (22,7)	41 (60,3)
Élevé	10 (22,7)	14 (20,6)
Moyen	9 (20,5)	2 (2,9)
Faible	4 (9,1)	8 (11,8)
Très faible	11 (25,0)	3 (4,4)
Total	**44 (100)**	**68 (100)**

QI

On a comparé des estimations du QI basées sur le Shipley Institute of Living Scale-Revised (Shipley, 1940) des détenus placés en isolement et des détenus faisant partie de la population carcérale générale. Ces derniers avaient un QI estimatif plus élevé (M = 97,25) que les détenus en isolement (M = 89,70, t (131) = 2,93, p < 0,01). Des analyses de la corrélation entre deux variables ont révélé qu'il existait une corrélation significative entre le QI estimatif et les mesures de substitution de codes (r = 0,27, p < 0,01) et de mémoire de chiffres (r = 0,48, p < 0,01) du WAIS, mais qu'il n'y en avait pas avec les autres mesures.

Personnalité

Le tableau 9 permet de voir les différences entre les détenus placés en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale pour ce qui est des « cinq grandes » dimensions de la personnalité évaluées par l'inventaire de la personnalité NEO (NEO-FFI; Costa et McCrae, 1992). Les détenus en isolement avaient des scores plus élevés pour la névrose (t (125) = 3,73, p < 0,001) et des scores plus faibles pour l'extraversion (t (129) = 2,26, p < 0,05), l'ouverture (t (127) = 3,09, p < 0,01), l'agrément (t (121) = 2,99, p < 0,01) et la conscience (t (127) = 3,54, p < 0,001) que les détenus faisant partie de la population carcérale générale.

Tableau 9 : Résultats obtenus sur le NEO-FFI par les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale

	Isolement (n=83)	Population carcérale générale (n=53)	t (ddl)
Facteurs (scores T)	**M**	**M**	
Névrose***	54,9	48,4	3,73 (125)
Extraversion*	45,9	50,0	2,26 (129)
Ouverture**	49,0	53,5	3,09 (127)
Agrément	41,6	47,4	2,99 (121)
Conscience***	45,2	51,2	3,54 (127)

Nota. *$p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Désirabilité sociale

Des analyses univariées avec mesures répétées entre/par sujets ont été menées sur un échantillon de 60 détenus qui ont participé aux trois séances (détenus en isolement [n = 23] et détenus faisant partie de la population carcérale générale [n = 37]), le BIDR servant de variable dépendante (VD). Les détenus faisant partie de la population carcérale générale ont obtenu des scores beaucoup plus élevés pour la gestion de l'impression et l'illusion sur soi-même que les détenus en isolement ($F(1, 58) = 11,36$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,16$). On a constaté une corrélation significative entre les résultats du BIDR et toutes les variables dépendantes, mais en raison de la relation entre le BIDR et le groupe de la variable indépendante (c.-à-d., isolement ou population carcérale générale), les résultats du BIDR n'ont pas été utilisés comme covariable dans les analyses subséquentes.

Les scores obtenus par les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale ont augmenté beaucoup avec le temps pour la gestion de l'impression et l'illusion sur soi-même ($\underline{F}(2, 116) = 3,68$, $\underline{p} < 0,05$, $\eta^2 = 0,06$). Toutefois, l'analyse de la variance n'a pas révélé de relation significative entre le facteur temps (c.-à-d., séance 1, 2 ou 3) et le groupe.

Santé mentale et fonctionnement psychologique : détenus qui ont participé aux trois séances

Des analyses univariées avec mesures répétées entre/par sujets ont été menées sur l'échantillon de 60 détenus qui ont participé aux trois séances (détenus en isolement [$\underline{n} = 23$] et détenus faisant partie de la population carcérale générale [$\underline{n} = 37$]), les huit mesures servant de variables dépendantes (VD). On peut voir au tableau 10 la moyenne et l'écart-type pour chacune des huit mesures et pour les trois séances.

Tableau 10 : Moyenne par séance des mesures pour les détenus en isolement (n = 23) et les détenus faisant partie de la population carcérale générale (n =37) qui ont participé aux trois séances (S.1, S.2 et S.3)

		Moyenne (ET)		
VD	**Groupe**	**S.1**	**S.2**	**S.3**
Questionnaire sur l'agression	Isolement	77,6 (14,2)	71,5 (17,7)	72,1 (21,2)
	Pop. car. gén.	68,2 (14,2)	66,9 (18,6)	65,5 (20,0)
Inventaire de Beck	Isolement	8,8 (7,3)	6,3 (6,0)	6,6 (5,5)
	Pop. car. gén.	5,5 (5,6)	4,6 (5,8)	3,9 (5,0)
Bref inventaire des symptômes	Isolement	0,92 (0,18)	0,62 (0,39)	0,62 (0,44)
	Pop. car. gén.	0,58 (0,46)	0,44 (0,42)	0,38 (0,40)
HPSI	Isolement	52,4 (15,6)	46,7 (11,6)	49,3 (11,2)
	Pop. car. gén.	40,9 (12,1)	39,2 (10,5)	37,8 (12,6)
Échelle de désespoir	Isolement	5,3 (4,6)	3,6 (3,6)	4,3 (4,3)
	Pop. car. gén.	4,3 (4,3)	3,1 (4,4)	2,8 (4,3)
Anxiété chronique/ réactionnelle	Isolement	13,4 (4,4)	12,1 (4,0)	13,1 (4,5)
	Pop. car. gén.	12,0 (3,4)	9,8 (3,5)	9,6 (3,3)
Mémoire des chiffres WAIS[1]	Isolement	8,7 (2,9)	9,5 (2,8)	9,5 (3,1)
	Pop. car. gén.	9,6 (2,5)	9,5 (2,6)	10,1 (2,3)
Substitution de codes WAIS[1]	Isolement	7,8 (2,4)	9,0 (3,1)	9,4 (3,3)
	Pop. car. gén.	8,7 (2,3)	9,9 (3,0)	10,5 (2,9)

Nota. [1] Scores gradués.

Questionnaire sur l'agression

Une analyse de la variance des résultats obtenus sur le QA n'a pas révélé d'effet principal ou d'interaction significatifs.

Inventaire de dépression de Beck - version abrégée

Tant les détenus placés en isolement que ceux faisant partie de la population carcérale générale ont signalé beaucoup moins de symptômes de dépression avec le temps ($F(2,116) = 8,3$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,13$). L'analyse de la variante n'a pas révélé de relation significative (temps et groupe).

Bref inventaire des symptômes

Les détenus placés en isolement ont signalé beaucoup plus de symptômes de dépression que ceux qui faisaient partie de la population carcérale générale ($F(1,58) = 5,67$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,09$) mais les deux groupes ont signalé beaucoup moins de symptômes de dépression avec le temps ($F(2,116) = 19,57$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,25$). L'analyse de la variance n'a pas révélé d'interaction significative.

Inventaire de dépistage psychologique de Holden

Les détenus placés en isolement ont signalé sensiblement plus de problèmes d'adaptation psychosociale que les membres de la population carcérale générale ($F(1,58) = 11,40$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,16$). Mais les membres des deux groupes ont signalé beaucoup moins de problèmes d'adaptation

psychosociale avec le temps ($F(2,116) = 6,27$, $p < 0,01$, $\eta^2 = .10$). L'analyse de la variance n'a pas révélé d'interaction significative.

Échelle de désespoir

Cette mesure n'a pas révélé de différences significatives entre les deux groupes. Mais tant les détenus placés en isolement que les membres de la population carcérale générale ont signalé beaucoup moins de désespoir avec le temps ($F(2,116) = 10,19$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,15$). L'analyse de la variance n'a pas révélé d'interaction significative.

Inventaire de l'anxiété réactionnelle/chronique

Les délinquants placés en isolement manifestaient sensiblement plus d'anxiété réactionnelle que les membres de la population carcérale générale ($F(1,58) = 8,09$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,12$). Mais la manifestation d'anxiété réactionnelle diminuait sensiblement chez les deux groupes avec le temps ($F(2,116) = 7,63$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,11$).). L'analyse de la variance n'a pas révélé d'interaction significative.

Mémoire de chiffres et substitution de codes du WAIS

Les résultats obtenus pour la substitution de codes se sont sensiblement améliorés avec le temps ($F(2,116) = 5,44$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,09$). L'analyse de la variance n'a pas révélé d'interaction significative. Les résultats obtenus pour la mémoire de chiffres se sont aussi améliorés sensiblement avec le temps

($F(2,116) = 22,56$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,28$). L'analyse de la variance n'a pas révélé d'interaction significative.

Détenus en isolement qui ont participé à trois séances par opposition aux détenus en isolement qui ont participé à une ou deux séances

On a posé comme hypothèse que les détenus qui restent longtemps en isolement manifestent plus de problèmes de santé mentale et de fonctionnement psychologique que ceux qui réintègrent rapidement la population carcérale générale. En utilisant les huit mesures comme variables dépendantes (VD), nous avons effectué des tests T pour déterminer si les détenus qui restaient en isolement pendant les trois séances (n = 23) différaient de ceux qui réintégraient la population carcérale générale ou étaient transférés après une ou deux séances (n = 51). Les cas véritables d'attrition (n = 9) ont été éliminés des analyses parce que ces personnes auraient pu faire partie du groupe de détenus qui sont restés en isolement pendant les trois séances.

Nous n'avons pas constaté de différences significatives entre les détenus qui sont restés en isolement pendant les trois séances (n = 23) et ceux qui ont réintégré la population carcérale générale ou ont été transférés après une ou deux séances (n = 51).

Isolement sollicité et isolement imposé

En utilisant les huit mesures comme VD, nous avons effectué des tests T pour déterminer s'il y avait une différence entre les détenus qui avaient sollicité l'isolement ($n = 32$) et ceux qui se l'étaient vu imposer ($n = 51$) sur le plan de la

santé mentale et du fonctionnement psychologique. Encore une fois, nous n'avons pas trouvé de différences significatives entre les deux groupes.

Entrevue d'évaluation

Échelles de cotation à 10 points

À chaque séance, nous avons mené une entrevue structurée. Le tableau 11 permet de voir la moyenne et l'écart-type obtenus à chaque séance pour les cinq questions évaluées selon l'échelle à 10 points. La moyenne correspond aux scores moyens sur l'échelle à 10 points, un correspondant a un score négatif et 10, un score positif.

Tableau 11 : Moyennes et écarts-types respectifs des différentes séances pour les questions de l'entrevue d'évaluation auxquelles ont participé les détenus placés en isolement (n = 23) et les détenus faisant partie de la population carcérale générale (n =37) ayant achevé toutes les séances (S.1, S.2 et S.3)

		Moyenne (ET)		
Questions	**Groupe**	**S.1**	**S.2**	**S.3**
Comment vous sentez-vous aujourd'hui?	Isolement	5,5 (2,0)	6,0 (2,3)	5,9 (2,3)
	Pop. car. gén.	6,3 (2,2)	6,4 (2,1)	6,6 (1,8)
Dans quelle mesure croyez-vous que c'est important d'avoir des amis?	Isolement	6,4 (2,7)	6,9 (2,5)	6,4 (2,7)
	Pop. car. gén.	7,9 (2,4)	7,9 (2,7)	7,5 (2,9)
Avez-vous des problèmes de sommeil?	Isolement	6,3 (2,5)	5,0 (3,1)	5,3 (2,7)
	Pop. car. gén.	4,0 (3,4)	3,1 (2,8)	3,1 (2,7)
Avez-vous des problèmes d'appétit?	Isolement	3,1 (2,5)	3,6 (3,0)	3,7 (2,9)
	Pop. car. gén.	2,7 (2,7)	2,6 (2,7)	2,6 (2,5)
Avez-vous des problèmes de concentration?	Isolement	3,6 (2,5)	3,5 (2,8)	3,9 (2,5)
	Pop. car. gén.	3,0 (2,1)	2,9 (2,1)	3,1 (2,4)

Pour chacune des cinq questions, nous avons effectué des analyses univariées à mesures répétées. Nous n'avons pas constaté d'effet principal ou d'interaction pour les quatre questions suivantes : Comment vous sentez-vous aujourd'hui? Dans quelle mesure croyez-vous qu'il est important d'avoir des amis? Avez-vous des problèmes d'appétit? Avez-vous des problèmes de concentration? En ce qui concerne la question sur le sommeil, les détenus placés en isolement ont signalé sensiblement plus de problèmes que les détenus faisant partie de la population carcérale générale (F (1,58) = 12,64, p < 0,001, η^2 = 0,18). Mais les membres des deux groupes ont signalé beaucoup

moins de problèmes avec le temps (F (2,116) = 4,04, p < 0,05, η^2 = 0,07). Une analyse de variance n'a révélé aucune interaction significative.

Idéation suicidaire

On a interrogé les détenus au sujet de leur idéation suicidaire. On a en effet demandé à ceux qui ont participé aux trois séances (n = 60) s'ils avaient déjà *pensé* à se suicider. À la première séance, 40 p. 100 (n = 9) des détenus en isolement et 33 p. 100 (n = 12) des détenus faisant partie de la population carcérale générale ont répondu affirmativement. Quant à savoir s'ils avaient déjà *tenté* de se suicider, 22 p. 100 (n = 5) des détenus en isolement et 29 p. 100 (n = 11) des membres de la population carcérale générale ont dit « oui ».

À chaque séance, on a demandé aux détenus s'ils avaient songé à se suicider au cours de la semaine écoulée : 17 p. 100 (n = 4) des détenus en isolement ont répondu affirmativement à la première séance, 4 p. 100 (n = 1) à la deuxième séance et 4 p. 100 (n = 1) à la troisième séance. En ce qui concerne les détenus faisant partie de la population carcérale générale, 14 p. 100 (n = 5), 11 p. 100 (n = 4) et 3 p. 100 (n = 1) ont répondu affirmativement à chacune de ces séances.

Expérience de l'isolement

Nous avons demandé aux détenus qui ont participé aux trois séances (n = 60) s'ils avaient déjà été placés en isolement. La grande majorité des détenus en isolement (96 p. 100, n = 22) et de ceux faisant partie de la population carcérale générale (87 p. 100, n = 32) ont dit avoir déjà été placés en isolement. Pour ce qui est du nombre de placements antérieurs en isolement, les détenus en

isolement (M = 11,5) en ont signalé presque deux fois plus que les membres de la population carcérale générale (M = 6,3).

DISCUSSION

Problèmes de généralisation

Pour plusieurs raisons, la présente étude constitue l'examen empirique le plus exhaustif des répercussions psychologiques de l'isolement préventif tel qu'il existe actuellement dans le contexte correctionnel fédéral du Canada. Tout d'abord, nous avons appliqué la rigueur d'un plan expérimental longitudinal à un milieu d'isolement « réel ». Les participants étaient des détenus et non pas des bénévoles ayant accepté d'être séquestrés pendant une période déterminée. L'échantillon était composé de détenus (dont certains souffraient d'une condition psychiatrique et d'autres craignaient pour leur sécurité personnelle) qui avaient demandé ou s'étaient vu imposer l'isolement pendant des périodes allant jusqu'à 60 jours selon le processus s'appliquant actuellement à l'isolement préventif. On les a soumis aux conditions « réelles » d'isolement, comprenant l'isolement partiel et la privation sensorielle. En outre, les participants ont connu toutes les incertitudes entourant leur isolement, par exemple a) la fin de leur période d'isolement, b) l'éventualité de leur transfèrement à un autre établissement ou de leur retour à la population carcérale générale, c) les conséquences possibles de leur isolement sur leur cote de sécurité, leurs chances de libération conditionnelle ou leur affectation à une cellule. En outre, certains détenus peuvent avoir eu des rapports avec des agents correctionnels qui avaient une approche punitive de la gestion des détenus en isolement. Tous ces facteurs peuvent influer sur l'expérience de l'isolement d'une personne, mais ils n'ont pas été examinés dans les études basées sur des étudiants ou des détenus ayant accepté de plein gré d'être placés en isolement pendant une période déterminée. La présente étude a donc permis d'explorer les répercussions psychologiques de l'isolement préventif dans le contexte correctionnel fédéral

actuel, et l'on ne peut pas affirmer que ces résultats sont des extrapolations exagérées de scénarios très différents de l'expérience « réelle ».

Étonnamment, même si l'on utilise depuis des décennies sinon des siècles les diverses formes d'isolement préventif, il n'existe qu'une seule étude longitudinale dont la méthode ressemble à l'approche empirique employée dans notre étude. Weinberg (1967) a évalué les répercussions de l'isolement sur 20 détenus auxquels on a imposé l'isolement préventif. L'étude, qui constituait une thèse de doctorat inédite, n'a toutefois porté que sur une période d'isolement de cinq jours, et l'auteur a signalé un taux d'attrition de 68 p. 100 parmi le groupe expérimental. Encore une fois, aucune autre étude n'a été menée sur des détenus dans une situation d'isolement « réelle ».

Le fait que la présente étude longitudinale a porté sur des détenus soumis à des conditions d'isolement « réelles » accroît clairement la possibilité d'en généraliser les résultats. Il faut aussi tenir compte d'autres facteurs lorsqu'on examine la question de la généralisation des résultats. Premièrement, cette étude a été menée à plusieurs endroits, ce qui signifie que les résultats sont moins influencés par des facteurs comme les conditions d'isolement, le cadre culturel d'un établissement ou des incidents particuliers.

Deuxièmement, les pénitenciers choisis ont traditionnellement été considérés comme les plus stricts au Canada. Ils comptent certaines des plus grandes unités d'isolement, et l'on y a largement recours à l'isolement préventif pour gérer les détenus difficiles et à risque élevé. On s'attendait par conséquent à ce que les détenus placés en isolement dans ces pénitenciers soient sans doute plus touchés par les conditions de leur milieu.

Troisièmement, le taux de participation à cette étude ne différait pas sensiblement de celui obtenu dans le cas d'études sur des détenus pour

lesquelles on n'offre pas d'incitatif (p. ex., de l'argent). En outre, le taux d'attrition réel parmi les détenus en isolement était relativement faible (10,8 p. 100) pour une étude longitudinale. Il est important de noter que l'attrition n'était aucunement attribuable au fait que des détenus étaient incapables de participer parce qu'ils présentaient un risque élevé de suicide ou avaient des épisode de délire ou d'hallucination. Bien que l'attrition constitue toujours un problème, le taux et la nature de l'attrition dans cette étude ne compromet pas sensiblement la capacité de généraliser les résultats.

Quatrièmement, nous avons utilisé pour cette étude des évaluations multiples de la santé mentale et du fonctionnement psychologique des détenus (p. .ex., extériorisation/agression, intériorisation/détresse interpersonnelle, symptomatologie psychiatrique et capacité cognitive). Cette façon de procéder a permis de produire une évaluation plus exhaustive des conséquences psychologiques éventuelles de l'isolement préventif et elle est en accord avec les pratiques actuellement privilégiées d'évaluation psychologique et psychiatrique (DSM-IV, 1994). Zamble (1992) soutient par exemple qu'il faut se baser sur diverses mesures des comportements, des cognitions et de l'expérience affective pour évaluer la capacité à faire face. Sinon, on risque de ne pas déceler des répercussions psychologiques importantes.

Enfin, les détenus faisant partie de la population carcérale générale ont obtenu un score sensiblement plus élevé sur une mesure de la gestion de l'impression que les détenus en isolement. Les résultats de cette étude sont d'autant plus convaincants que ces derniers ne montraient pas de signes remarquables de problèmes de santé mentale et de détérioration psychologique et qu'ils étaient plus exacts dans leurs réponses que les membres de la population carcérale générale.

Tous ces facteurs augmentent le degré de confiance que l'on peut avoir dans les résultats de cette recherche. Celle-ci présente toutefois des limitations indéniables qui peuvent rendre les résultats moins généralisables. Premièrement, un grand nombre des détenus tant en isolement (96 p. 100) qu'appartenant à la population carcérale générale (87 p. 100) avaient déjà été en isolement. Deuxièmement, les résultats ne portent que sur une période de 60 jours en isolement préventif; il ne serait donc pas convenable de les extrapoler à une période plus longue. Il importe toutefois de noter que, d'après les données statistiques recueillies par le Service correctionnel du Canada (Laplante, 1998), au cours de la période allant de juin 1997 à mai 1998, 93 p. 100 des détenus auxquels on a imposé l'isolement et 69 p. 100 de ceux qui l'ont sollicité ont réintégré la population carcérale générale avant l'expiration du délai de 60 jours suivant laquelle le cas est soumis à un examen régional. Cela semble indiquer que la plupart des détenus ont été en isolement pendant moins de 60 jours; les résultats de cette étude sont donc très pertinents pour le contexte fédéral canadien. Bien que nous n'ayons pas examiné cet aspect, il importe également de noter qu'une période d'isolement de 60 jours est deux fois la période maximale qui peut être imposée légalement pour des infractions disciplinaires graves dans les pénitenciers fédéraux du Canada.

Troisièmement, comme nous l'avons déjà signalé, les trois pénitenciers choisis pour cette étude sont parmi les établissements à sécurité moyenne et à sécurité maximale les plus stricts du Canada. On y a largement recours à l'isolement préventif pour contrôler la population carcérale, qui est composée de détenus sous responsabilité fédérale à risque et à besoins élevés. Les résultats de cette étude ne devraient donc s'appliquer qu'à une population carcérale de ce genre. En outre, les constatations sont sans doute beaucoup moins valables dans d'autres sphères de compétence, par exemple aux États-Unis, où les détenus restent ordinairement en isolement préventif ou disciplinaire beaucoup

plus longtemps et connaissent des conditions de séquestration souvent plus sévères (Coyle, 1987; Dowker et Good, 1993; Immarigeon, 1992; Korn, 1988).

Enfin, il ne conviendrait pas d'appliquer les résultats de cette étude aux délinquants autochtones (Bertrand, 1996) ou aux détenues (Korn, 1988). Les réalités et les expériences que connaissent les femmes et les détenus autochtones peuvent influer sur leur capacité de s'adapter et de faire face à l'isolement. Il faut espérer que les initiatives entreprises par le Service correctionnel du Canada permettront d'améliorer l'information sur les répercussions psychologiques de l'isolement pour ces groupes de détenus.

Personnalité

On s'attendait à ce que les détenus réagissent différemment à l'isolement selon leur type de personnalité. Nous n'avons pas constaté de détérioration, mais nous avons observé des différences dans la personnalité entre les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale. Les auteurs d'études sur l'isolement en général et l'isolement protecteur ont laissé entendre que ces différences existaient, mais celles-ci ont rarement été évaluées au moyen de mesures normalisées comme l'inventaire de la personnalité NEO (Gendreau, Tellier et Wormith, 1985; Hodgins et Cote, 1991; Rold, 1992).

Le NEO a été créé pour opérationnaliser le modèle à cinq facteurs de la personnalité, qui constitue une représentation de la structure des traits de personnalité élaborée au cours des 40 dernières années (Digman, 1990). Costa et McRae (1990) ont constaté que, depuis 1985, les recherches basées sur le NEO ont montré que les cinq facteurs pouvaient expliquer les principales dimensions des questionnaires sur la personnalité visant à mesurer, entre autres, les troubles de la personnalité recensées dans le DSM-III-R. On a

constaté que les détenus en isolement obtenaient un score plus élevé pour la névrose (N) que les détenus faisant partie de la population carcérale générale. Costa et McCrae (1992) ont expliqué que « la tendance générale à éprouver des sentiments négatifs comme la peur, la tristesse, la gêne, la colère, la culpabilité et le dégoût est au coeur du domaine N » (p. 14). Ils laissent également entendre que les névrosés tendent à avoir plus de difficulté à faire face au stress que d'autres personnes. Même si les détenus en isolement ont obtenu des scores plus élevés pour la névrose et seraient par conséquent moins en mesure de faire face au stress de l'isolement, les résultats de notre étude semblent indiquer qu'ils se sont néanmoins bien adaptés à l'expérience de l'isolement.

Les détenus en isolement ont obtenu un score sensiblement plus bas pour l'extraversion (c.-à-d., ils sont moins sociables, moins susceptibles de préférer des groupes nombreux, moins portés à s'affirmer, moins actifs et moins loquaces), l'ouverture (c.-à-d., une imagination moins active et une sensibilité, une attention aux sentiments personnels, une curiosité intellectuelle et une indépendance de jugement moindres), l'agrément (c.-à-d., moins altruistes, moins compatissants et moins portés à aider les autres, plus égocentriques, plus portés à mettre en doute les intentions des autres, plus compétitifs et moins coopératifs) et la conscience (c.-à-d., moins volontaires et déterminés) que les détenus faisant partie de la population carcérale générale. On peut bien sûr soutenir que ces traits sont ceux d'individus qui, en raison de leur personnalité, tendent à avoir des conflits avec les membres de la population carcérale générale et le personnel correctionnel. Les membres de la population carcérale générale ne tolèrent peut-être pas les détenus qui manifestent ces traits de personnalité. À cause de leur manque d'affirmation de soi, leur tendance générale à éprouver des sentiments négatifs et leur moins bon état de santé mentale et de fonctionnement psychologique, les détenus en isolement sont peut-être plus facilement victimisés ou moins aptes à s'adapter et à faire face à la vie carcérale.

Répercussions psychologiques

Dans l'ensemble, tant les détenus en isolement que les membres de la population carcérale générale ont signalé une meilleure santé mentale et un meilleur fonctionnement psychologique avec le temps. Il s'agit là d'un résultat qu'on obtient couramment dans des études comportant des mesures répétées, et il a été attribué principalement à l'effet de la pratique (Pedhazur, 1982). Zamble (1992) a par exemple constaté que l'état affectif des détenus s'améliorait généralement avec le temps. Les participants ne sont plus intéressés à répondre à des questions identiques et tendent progressivement à signaler moins de problèmes.

On peut donner une autre explication de ces améliorations générales de la santé mentale et du fonctionnement psychologique, mais elle est moins plausible. Il est en effet peu probable que les améliorations constatées tant parmi les détenus en isolement que parmi les membres de la population carcérale générale puissent être attribuées à des événements importants qui se sont produits dans les trois pénitenciers. Au cours de la phase de collecte de données, qui a duré huit mois, les adjoints de recherche n'ont cerné aucun événement qui aurait pu avoir une incidence positive sur la vie carcérale tant pour les détenus en isolement que pour les membres de la population carcérale générale et expliquer les améliorations globales. On peut donc considérer l'amélioration de la santé mentale et du fonctionnement psychologique chez les détenus en isolement et les membres de la population carcérale générale comme des résultats de la répétition des tests.

On a posé comme hypothèse qu'en général, les détenus en isolement signalaient sans doute plus de problèmes de santé mentale et de fonctionnement psychologique que les membres de la population carcérale

générale. Cette hypothèse a été confirmée par le fait que les premiers ont signalé beaucoup plus de problèmes intériorisés, de détresse interpersonnelle et de symptômes psychiatriques que les détenus de la population carcérale générale. Les détenus en isolement manifestaient aussi beaucoup plus de symptômes de dépression, des problèmes d'adaptation psychosociale et d'anxiété transitoire que l'autre groupe. Ces résultats concordent avec ceux d'un grand nombre d'études transversales et qualitatives (Brodsky et Scogin, 1988; Grassian 1983; Hodgins et Cote, 1991; Wormith, Tellier et Gendreau, 1988; Rold, 1992). Il est important de rappeler que ces différences entre les groupes ne sont pas nécessairement attribuables au placement en isolement préventif.

La question la plus importante que cette étude a soulevée a été celle de savoir si le mauvais état de santé mentale des détenus en isolement était attribuable à l'isolement ou si ces détenus étaient déjà en moins bonne santé mentale avant leur placement. Nous n'avons pas trouvé de preuves pour appuyer l'hypothèse selon laquelle la santé mentale et le fonctionnement psychologique des détenus en isolement se détérioraient au cours d'une période en isolement de 60 jours. Les analyses de la variance effectuées pour chacune des huit mesures n'ont pas révélé de détérioration. On peut interpréter ces résultats de deux manières : a) les détenus se sont généralement bien adaptés aux conditions de l'isolement préventif existant actuellement dans les pénitenciers fédéraux du Canada; b) les détenus n'ont pas considéré les conditions de leur isolement comme menaçantes ou stressantes, et ces conditions ne les ont par conséquent pas touchés.

D'une part, nombre de chercheurs, et nous nous comptons parmi ce groupe, ont noté la sévérité des conditions de l'isolement (p. ex., isolement cellulaire pendant 23 heures sur 24, superficie réduite de la cour, absence de programmes et de services, oisiveté constante). Par contre, d'autres chercheurs ont fait observer qu'on offre dans les unités d'isolement des pénitenciers

canadiens une foule de distractions, programmes et services (p. ex., téléviseurs, radios, livres, ordinateurs, périodes d'exercice souvent en compagnie d'autres détenus; Suedfeld et coll., 1982). En outre, le Groupe de travail sur l'isolement préventif (Kane, 1997) a entendu de nombreux membres du personnel correctionnel dire que les unités d'isolement étaient « trop confortables » pour les détenus. Ils ont souvent laissé entendre, contrairement à ce que prévoient les lois et politiques en vigueur, qu'il faudrait rendre les conditions d'isolement plus rudes afin de décourager les détenus de demander l'isolement et d'« inciter » ceux qui sont placés en isolement à réintégrer la population carcérale générale.

Une autre possibilité est que les détenus considéraient les conditions dans lesquelles ils se trouvaient avant leur isolement plus nuisibles que celles de l'isolement. Dans ce cas, les autorités correctionnelles devraient sans doute prendre des mesures pour assurer la sécurité de la population carcérale générale.

Néanmoins, quelle que soit la raison que l'on puisse donner pour expliquer le manque de détérioration, cette étude est plutôt encourageante puisqu'elle prouve que l'isolement pendant une période de 60 jours, tel qu'il est actuellement administré dans les pénitenciers canadiens, n'a pas de répercussions néfastes sur la santé mentale et le fonctionnement psychologique des détenus.

Bref, comme pour l'isolement préventif, Zamble et ses collègues ont à maintes reprises constaté que le fonctionnement psychologique demeurait remarquablement stable pendant une période d'emprisonnement et que, quoi qu'en disent les défenseurs de la théorie de la « prisonnisation », une détérioration psychologique marquée n'est pas une conséquence inévitable

d'une période d'incarcération de longue durée (Zamble, 1992; Zamble et Porporino, 1988, 1990; Zamble, Porporino et Kalotay, 1984). Ce que Zamble et ses collègues ont appelé un « état de congélation à coeur » (Zamble 1992; Zamble et Porporino, 1988, 1990) s'appliquerait sans doute aussi au phénomène qui se produit ordinairement lorsque des détenus sont placés en isolement préventif pendant des périodes allant jusqu'à 60 jours.

Éléments d'orientation

On s'attendait à ce que cette recherche ait d'importantes répercussions en matière de politique en ce qui concerne des aspects comme les suivants : a) le degré et la fréquence du contrôle et de l'évaluation à effectuer auprès des détenus en isolement (obligatoire ou sur demande); b) les programmes pour combattre la détérioration de la santé mentale (besoin et type de programmes d'intervention); c) l'acceptabilité des stratégies d'évaluation actuelles (aspects du fonctionnement psychosocial qu'il est important d'évaluer et aspects moins touchés par l'isolement). Or comme nous n'avons pas constaté de conséquences nuisibles, les répercussions en matière de politique sont moins importantes que prévu.

Premièrement, en ce qui concerne le contrôle et l'évaluation des détenus placés en isolement, la politique exige que les psychologues évaluent les détenus en isolement tous les 30 jours, tandis que les intervenants en services de santé et les directeurs d'établissement doivent effectuer des visites quotidiennes aux unités d'isolement. Bien que cette étude n'ait pas fourni de preuve de répercussions nuisibles, il faudrait maintenir l'obligation d'effectuer une évaluation tous les 30 jours et continuer à exiger que les intervenants en services de santé et les directeurs d'établissement effectuent des visites quotidiennes. On pourrait soutenir qu'une diminution des rares contacts qu'ont actuellement les détenus en isolement risque d'avoir des répercussions

néfastes. Il se pourrait que le simple fait d'avoir des contacts réguliers constitue un facteur important pour réduire la probabilité d'une détérioration. De plus, cette recherche laisse simplement entendre que la possibilité de répercussions nuisibles constitue l'exception plutôt que la règle. Comme nous n'excluons aucunement la possibilité que l'isolement ait des répercussions négatives sur certains détenus, il faudrait continuer à assurer une surveillance étroite.

Comme les détenus en isolement manifestent en général un moins bon état de santé mentale et de fonctionnement psychologique, il serait sans doute préférable que les psychologues optent pour la « meilleure pratique » consistant à rencontrer tous les détenus placés en isolement. Ils pourraient ainsi établir des données de base servant à des évaluations subséquentes de la santé mentale et de la détérioration psychologique, en plus d'assurer un appui à ces détenus en période de crise. En outre, comme les détenus en isolement manifestaient un moins bon état de santé mentale et de fonctionnement psychologique, il serait sans doute utile que les employés qui travaillent auprès d'eux participent à des séances de formation spéciales sur la santé mentale.

Il est également intéressant de noter que, d'après la politique prévoyant une évaluation aux 30 jours, les psychologues doivent évaluer « la capacité des détenus de demeurer en isolement ». Ce critère oblige les psychologues à prévoir une détérioration future de la santé mentale. Les résultats de cette recherche de même que les écrits existants sur l'isolement ne renseignent aucunement sur les aspects qui devraient être évalués ou sur lesquels on devrait se fonder pour faire cette prévision. D'ailleurs, il serait peut-être impossible actuellement de faire une prévision raisonnablement exacte. Le critère prévu par la politique est déraisonnable, et il serait sans doute préférable que l'évaluation des détenus en isolement ne porte que sur leur état actuel de santé mentale et de fonctionnement psychologique.

Deuxièmement, on s'attendait à ce que cette recherche révèle des aspects précis de la santé mentale et du fonctionnement psychologique auxquels il faudrait s'attacher au cours d'une évaluation et de la surveillance des détenus placés en isolement. Mais encore une fois, comme notre étude n'a pas révélé de répercussions néfastes, nous ne pouvons guère recommander d'examiner rigoureusement tel ou tel aspect de la santé mentale et du fonctionnement psychologique. Toutefois, certains commentaires généraux s'imposent au sujet des évaluations psychologiques.

À l'heure actuelle, les psychologues utilisent un formulaire standard faisant ressortir les problèmes généraux de santé mentale (p. ex., ris que de suicide ou d'automutilation, dépression, angoisse, agression, psychose, manie) lorsqu'ils effectuent leurs évaluations aux 30 jours. C'est au psychologue qu'il appartient de déterminer la manière d'évaluer chacune de ces composantes. Ordinairement, les psychologues mènent une brève entrevue semi-structurée avec le détenu en isolement. Il serait peut-être préférable d'utiliser des méthodes d'évaluation plus élaborées afin de pouvoir déceler et noter une détérioration mineure ou peut-être moins évidente.

Enfin, les résultats de cette étude entraînent des conséquences sur les programmes à l'intention des détenus en isolement. Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen (1990) ont effectué une méta-analyse, c'est-à-dire un examen quantitatif et objectif de la recherche primaire (Cook et Leviton, 1980), sur l'efficacité des programmes correctionnels. Ils ont constaté que les programmes de traitement menés en conformité avec les trois principes cliniques et empiriques de la réadaptation, soit le principe du risque, le principe du besoin et le principe de la réceptivité (Andrews, Bonta et Hoge, 1990) réduisaient sensiblement les taux de récidive . Selon le principe du risque, le niveau de traitement doit correspondre au niveau du risque que présente le détenu. Les détenus à risque plus élevé doivent bénéficier de services plus intensifs tandis

que les détenus à risque plus faible devraient recevoir des services minimaux. Comme les détenus en isolement semblent présenter des risques plus élevés que les membres de la population carcérale générale, les programmes qui leur sont destinés devraient être intensifs pour augmenter le plus possible les chances de réussite.

Selon le deuxième principe, celui des besoins, les programmes destinés à réduire le taux de récidive doivent viser des corrélats du comportement criminel cernés empiriquement. Andrews et Bonta (1994) ont souligné l'importance de viser des variables comme les attitudes antisociales, les fréquentations procriminelles et des facteurs du tempérament et de la personnalité. Bien que la préoccupation première, en ce qui concerne les programmes destinés aux détenus en isolement, soit de faciliter de leur réintégration de la population carcérale générale, si cette réintégration ne peut pas se produire rapidement, il est recommandé d'avoir recours à des programmes de traitement intensif visant des variables manifestement liées au comportement criminel.

Enfin, le principe de la réceptivité signifie que les programmes doivent être offerts d'une manière qui est adaptée à la capacité et au style d'apprentissage du détenu (Andrews et Bonta, 1994). L'apprentissage social et les approches cognitivo-comportementales sont apparus comme les méthodes les plus utiles pour réduire la récidive. Andrews et coll. (1990) ont démontré que ces méthodes produisaient invariablement de meilleurs résultats. Il pourrait être important de tenir compte des schèmes de personnalité particuliers des détenus en isolement et de les évaluer avant de leur offrir des programmes de traitement.

Orientation future et conclusion

Cette étude étant une des très rares recherches longitudinales et empiriques explorant les répercussions de l'évaluation, il faut clairement en effectuer d'autres. Il est certes facile de comprendre pourquoi si peu de recherches de ce genre ont été exécutées. Elles sont coûteuses, prennent beaucoup de temps et exigent une détermination et une collaboration considérables de la part des divers intervenants. Il faut avoir l'appui des autorités correctionnelles et pouvoir compter sur le soutien d'adjoints de recherche, de psychologues, de directeurs d'établissement, de gestionnaires d'unité d'isolement et de membres du personnel pour recueillir les données. En outre, les unités d'isolement n'ont ordinairement pas assez de salles d'entrevue et d'audience pour répondre aux besoins de tous les intéressés, pour ne rien dire des chercheurs. Les comités de réexamen des cas d'isolement, les présidents indépendants et la Commission nationale des libérations conditionnelles utilisent souvent les locaux des unités d'isolement pour leurs audiences; en outre, les psychologues doivent mener des évaluations psychologiques, les agents de liberté conditionnelle (c.-à-d., les agents de gestion de cas) doivent rencontrer les détenus placés en isolement notamment pour mettre à jour leurs plans correctionnels, tandis que les avocats doivent avoir à l'occasion des réunions avec les détenus placés en isolement. En outre, les membres du personnel de gestion des unités d'isolement doivent veiller à ce que les détenus en isolement prennent leur douche et aient leur heure quotidienne d'exercice. Cela peut sembler insignifiant, mais compte tenu du nombre peu élevé d'employés qui gèrent de grandes unités d'isolement où sont logés beaucoup de détenus « incompatibles » et où il n'y a qu'une ou deux cours d'exercice et douches, le niveau d'activité dans ces unités est étonnant. Il est difficile de mener une recherche comme celle que nous venons d'exécuter lorsqu'il faut tenir compte de ces priorités et des protocoles de sécurité stricts et complexes. Pour effectuer d'autres recherches dans ce domaine, les autorités correctionnelles devraient

inciter leurs psychologues, qui de toute façon sont déjà tenus de surveiller et d'évaluer les détenus placés en isolement, à mener des recherches additionnelles. Les psychologues du Service correctionnel pourraient facilement effectuer des recherches longitudinales sur l'isolement si les autorités correctionnelles leur donnaient l'occasion de le faire et mettaient des ressources à leur disposition. Une fonction décentralisée de recherche opérationnelle procurerait de grands avantages aux autorités correctionnelles.

Il est aussi évident qu'il faudrait mener des recherches sur les répercussions de l'isolement de plus de 60 jours. Comme nous l'avons déjà signalé, il est peu recommandé d'extrapoler les résultats de cette étude pour les appliquer a) à une période d'isolement préventif de plus de 60 jours et b) à d'autres sphères de compétence. Les résultats de la présente étude ne s'appliquent par exemple pas vraiment aux pratiques d'isolement en vigueur aux États-Unis, où les détenus peuvent rester en isolement pendant des années pour avoir commis des infractions disciplinaires, privés de presque tout contact humain, service, programme ou distraction.

La différence qui existe quant à leur personnalité entre les détenus placés en isolement et ceux qui font partie de la population carcérale générale constitue une constatation importante. Beaucoup d'auteurs ont laissé entendre que les membres de la population carcérale générale ne toléraient pas bien les faiblesses psychologiques et comportements idiosyncratiques des détenus placés en isolement (Carriere, 1989; Gendreau, Tellier et Wormith, 1985; Rold, 1992; Wormith, Tellier et Gendreau, 1988); mais en réalité, on a rarement évalué la personnalité des détenus en isolement. Il faudrait examiner de plus près, au moyen de mesures plus exhaustives de la personnalité, la question de savoir si la personnalité d'un détenu augmente son risque d'être placé en isolement préventif.

Notre recherche n'a pas fourni de preuves du fait que l'isolement préventif d'une durée maximale de 60 jours était nuisible, mais il ne faudrait pas utiliser ces constatations pour légitimer le recours à cette pratique. Comme Johnston et Toch (1983) l'ont fait observer : « Il est difficile de faire des recherches scientifiques si elles doivent avoir des répercussions immédiates sur la politique et s'il faut se soucier des conséquences de nos constatations » (p. 16). L'isolement préventif demeure un outil de gestion dont on abuse dans les pénitenciers canadiens. Peu importe que les détenus réussissent à s'adapter à l'isolement, il n'est bon pour personne d'être oisif dans une cellule pendant 23 heures sur 24; ce n'est tout simplement pas une manière constructive de purger une peine, et elle risque de nuire aux tentatives de rééduquer les détenus et de favoriser leur réinsertion sociale en toute sécurité.

Même si l'isolement demeurera toujours un outil de gestion légitime pour remédier efficacement à des situations et des cas difficiles, son usage actuel est peut-être symptomatique de l'incapacité du Service correctionnel du Canada à réduire les tensions et à régler les conflits en milieu carcéral. L'isolement préventif est clairement devenu la manière privilégiée de gérer les détenus et de « mener les affaires ». Selon Laplante (1998), entre le 1er juin 1997 et le 31 mai 1998, 6 848 détenus, sur une population carcérale moyenne de 13 504 personnes, ont été placés en isolement préventif. Sur ce nombre, 2 534 (37 p. 100) l'ont été plusieurs fois au cours de la même période et 4 314 (63 p. 100) correspondaient à des nouveaux placements. Il faudrait examiner la nécessité de ce recours si intensif à cette méthode. En outre, l'obligation de respecter, en ce qui concerne le traitement de ces détenus, le principe de l'application régulière de la loi entraîne des coûts extraordinaires (p. ex., formalités, dotation en personnel et sécurité renforcée, examens par les directeurs d'établissement, les comités de réexamen des cas d'isolement, les administrations régionales). Il est temps de repenser les méthodes de résolution des conflits dans les pénitenciers du Canada.

La mise en oeuvre sur une vaste échelle de processus différents/adaptés de résolution des conflits représente l'initiative la plus prometteuse pour réduire le nombre disproportionné de cellules et d'unités d'isolement dans le système correctionnel fédéral du Canada. La mise en place des outils nécessaires pour régler les conflits et la création d'un environnement correctionnel respectueux des droits de la personne sont les seules manières de combattre ce recours abusif à l'isolement préventif comme moyen de gérer les détenus. L'élimination du cercle vicieux que constitue le recours à l'isolement préventif comme moyen de réduire les tensions et de régler les conflits devrait être la grande priorité du Service correctionnel du Canada.

BIBLIOGRAPHIE

Andrews, D.A. et Bonta, J. *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Anderson Publishing, 1994.

Andrews, D.A., Bonta, J. et Hoge. « Classification for effective rehabilitation : Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17 (1990), p. 19-52.

Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P. et Cullen, F.T. « Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, vol. 28 (1990), p. 369-404.

Arbour L. (commissaire), *Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes de Kingston*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, avril 1996.

Archer, J., Kilpatrick, G. et Bramwell, R. « Comparison of two aggression inventories », *Aggressive Behavior*, vol. 21 (1995), p. 371-380.

Barak-Glantz, I.L. « Who's in the " hole "? », *Criminal Justice Review*, vol. 8 (1983), p. 29-37.

Beck, A. T. et Beamesdorfer, A. « Assessment of depression : The depression inventory », *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, vol. 7 (1974), p. 151-169.

Beck, A. T. et Beck, R. W. « Screening depressed patients in family practice : A rapid technique », *Postgraduate Medicine*, vol. 52 (1972), p. 81-85.

Beck, A. T., Rial, W. Y. et Rickles, K. « Short form of depression inventory : Cross-validation », *Psychological Reports,* vol. 34 (1974), p. 1184-1186.

Beck, A. T. et Steer, R. A. *Manual for the Beck Hopelessness Scale,* New York, Psychological Corporation, 1988.

Beck, A. T., Steer, R. A. et Shaw, B. F. « Hopelessness in an alcohol- and heroin-dependant women », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 40 (1984), p. 602-606.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. et Trexler, L. « The measurement of pessimism : The Hopelessness Scale », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 42 (1974), p. 861-865.

Benjamin, T.B. et Lux, K. « Solitary confinement as punishment », *California Western Law Review*, vol. 13 (1977), p. 265-296.

Benjamin, T.B. et Lux, K. « Constitutional and psychological implications of the use of solitary confinement : Experience at the Maine State Prison », *Clearinghouse Review*, vol. 9 (1975), p. 83-90.

Bertrand, M.-A. « Women in prison, a comparative study », *Caribbean Journal of Criminology and Social Psychology*, vol. 1, n° 1 (1986), p. 38-58.

Bexton, W.H., Heron W. et Scott, T.H. « Effects of decreased variation in the sensory environment », *Revue canadienne de psychologie*, vol. 8 (1954), p. 70-76.

Birkinshaw, P. « The control unit regime : Law and order in prison », *Howard Journal*, vol. 20 (1981), p. 69-80.

Bonta, J., Harman, W.G., Hann, R.G. et Cormier, R.B. « The prediction of recidivism among federally sentenced offenders : A re-validation of the SIR scale, *Revue canadienne de criminologie* (jan. 1996), p. 61-79.

Bonta, J., Pang, B. et Wallace-Capretta, S. « Predictors of recidivism among incarcerated female offenders », *Prison Journal*, vol. 75, n° 3 (1995), p. 277-294.

Bonta, J. et Gendreau, P. « Reexamining the cruel and unusual punishment of prison life », dans T.J. Flanagan (dir.), *Long-term Imprisonment: Policy, Science, and Correctional Practice*, 1995, p. 75-94, Thousand Oaks, CA, Sage.

Boulet, J. et Boss, M. W. « Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory », *Psychological Assessment*, vol. 3 (1991), p. 433-437.

Broday, S. F. et Mason, J. L. « Internal consistency of the Brief Symptom Inventory for counseling-center clients », *Psychological Reports*, vol. 68 (1991), p. 94.

Brodsky, S.L. et Scogin, F.R. « Offenders in protective custody : First data on emotional effects », *Forensic Reports*, vol. 1 (1988), p. 267-280.

Buss, A. H. et Perry, M. « The aggression questionnaire », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 63 (1992), p. 452-459.

Carriere, K.D. Protective custody in Canada : A review of research and policy responses », *Canadian Criminology Forum*, vol. 10 (1989), p. 17-25.

Coleman, E., Cesnik, J., Moore, A. M. et Dwyer, S. M. « Exploratory study of the role of psychotropic medications in the treatment of sex offenders », *Journal of Offender Rehabilitation,* vol. 18, n^{os} 3-4 (1992), p. 75-88.

Costa, P. T., Jr. et McCrae, R. R. *The NEO-PI/NEO-FFI Manual Supplement*, Odessa, FL, Psychological Assessment Resources, 1989.

Costa, P. T., Jr. et McCrae, R. R. « Personality disorders and the five-factor model of personality , *Journal of Personality Disorders*, vol. 4 (1990), p. 362-371.

Costa, P. T., Jr. et McCrae, R. R. *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-factor Inventory Professional Manual,* Odessa, FL, Psychological Assessment Resources, 1992.

Coyle, A.G. « The management of dangerous and difficult prisoners », *Howard Journal*, vol. 26 (1987), p. 139-152.

Day, A. « Brief prescriptive psychotherapy for depression with an incarcerated young offender », *Journal of Offender Rehabilitation,* vol. 19, n^{os} 1-2 (1993), p. 75-87.

Derogatis, L. R. *The Brief Symptom Inventory (BSI) : Administration, Scoring, and Procedures Manual II*, Towson, MD, Clinical Psychometrics Research, 1992.

Derogatis, L. R. et Melisaratos, N. « The Brief Symptom Inventory : An introductory report », *Psychological Medicine*, vol. 13 (1983), p. 596-605.

Derogatis, L. R. et Meyer, J. K. « A psychological profile of the sexual dysfunctions », *Archives of Sexual Behavior,* vol. 8 (1978), p. 201-223.

Derogatis, L. R. *Brief Symptom Inventory*, Baltimore, Clinical Psychometric Research, 1975.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, American Psychiatric Association, 1994.

Digman, J.M. « Personality structure : Emergence of the five-factor model », *Annual Review of Psychology*, vol. 41 (1990), p. 417-440.

Dowker, F. et Good, G. « The proliferation of control unit prisons in the United States », *Journal of Prisoners on Prisons*, vol. 4 (1993), p. 95-110.

Dutton, D. G. et Hemphill, K. J. « Patterns of socially desirable responding among perpetrators and victims of wife assault », *Violence and Victims,* vol. 7 (1992), p. 29-39.

Ecclestone, C.E.J., Gendreau, P. et Knox, C. « Solitary confinement of prisoners : An assessment of its effects on offenders' personal constructs and andrenocortical activity », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 6 (1974), p. 178-191.

Ellis, J. « Security officer's role in reducing offender problem behaviors », *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 20 (1993), p. 61-72.

Eyestone, L. L. et Howell, R. J. « An epidemiological study of attention-deficit hyperactivity disorder and major depression in a male prison population », *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 22 (1994), p. 181-193.

Foelker, G. A., Shewchuk, R. M., Niederehe, G. « Confirmatory factor analysis of the short form Beck Depression Inventory in elderly community samples », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 43 (1987), p. 111-118.

Fowles, G. P. et Tunick, R. H. « WAIS-R and Shipley estimated IQ correlations », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 42 (1986), p. 647-649.

Frisch, M. B., et Jessop, N. S. « Improving WAIS-R estimates with the Shipley-Hartford and Wonderlic Personell Tests : Need to control for reading ability », *Psychological Reports*, vol. 65 (1989), p. 923-928.

Frost, R. O., Krause, M. S. et Steketee, G. « Hoarding and obsessive-compulsive symptoms », *Behavior Modification*, vol. 20 (1996), p. 116-132.

Gavazzi, S. M., Julian, T. W. et McKenry, P. C. « Utilzation of the Brief Symptom Inventory to discriminate between violent and nonviolent male relationship partners », *Psychological Reports*, vol. 79 (1996), p. 1047-1056.

Gendreau, P. et Bonta, J. « Solitary confinement is not cruel and unusual punishment : People sometimes are! », *Revue canadienne de criminologie*, vol. 26 (1984), p. 467-478.

Gendreau, P.E., Freedman, N., Wilde, G.J.S. et Scott, G.D. « Stimulation seeking after seven days of perceptual deprivation », *Perceptual and Motor Skills*, vol. 26 (1968a), p. 547-550.

Gendreau, P.E., Freedman, N., Wilde, G.J.S. et Scott, G.D. « Changes in EEG alpha frequency and evoked response latency during solitary confinement », *Abnormal Psychology*, vol. 79 (1972), p. 54-59.

Gendreau, P.E., Horton, J.G., Hooper, D.G., Freedman, G.J.S. et Scott, G.D. « Perceptual deprivation and perceptual skills : Some methodological considerations », *Perceptual and Motor Skills*, vol. 27 (1968b), p. 57-58.

Gendreau, P., McLean, R., Parsons, T., Drake, R. et Ecclestone, J. « Effect of two days' monotonous confinement on conditioned eyelid frequency and topography », *Perceptual and Motor Skills*, vol. 31 (1970), p. 291-293.

Gendreau, P., Tellier, M.-C. et Wormith, J.S. « Protective custody : The emerging crisis within our prisons », *Federal Probation*, vol. 44 (1985), p. 55-63.

Gould, J. « A psychometric investigation on the standard and short from Beck Depression Inventory », *Psychological Reports,* vol. 5 (1982), p. 1167-1170.

Grassian, S. « Psychopathological effects of solitary confinement », *American Journal of Psychiatry*, vol. 140 (1983), p. 1450-1454.

Gudjonsson, G. H. « Attribution of blame for criminal acts and its relationship with personality », *Personality and Individual Differences,* vol. 5 (1984), p. 53-58.

Haney, C. « " Infamous punishment " : The psychological consequences of isolation », *National Prison Project Journal*, vol. 8 (1993), n^{os} 3-7, p. 21.

Hann, R. et Harman, W. *Release Risk Prediction : A Test of the Nuffield Scoring System for Native and Female Offenders*, Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 1989.

Heinemann, A. W., Harper, R. G., Friedman, L. C. et Whitney, J. « The relative utility of the Shipley-Hartford Scale : Prediction of WAIS-R IQ », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 41 (1985), p. 547-551.

Hodgins, S. et Cote, G. « The mental health of penitentiary offenders in isolation », *Revue canadienne de criminologie*, vol. 33 (1991), p. 175-182.

Holden, R. R. *Psychometric properties of the Holden Psychological Screening Inventory (HPSI)*. Communication présentée au congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Calgary, juin 1991.

Holden, R. R. « Associations between the Holden Psychological Screening Inventory and the NEO Five Factor Inventory in a non-clinical sample, *Psychological Reports*, vol 71 (1992), p. 1039-1042.

Holden, R. R. et Fekken, G. C. « The NEO five factor inventory in a Canadian context : Psychometric properties for a sample of university women », *Personality and Individual Differences*, vol. 17 (1994), p. 441-444.

Holden, R. R. et Grigoriadis, S. « Psychometric properties of the Holden Psychological Screening Inventory for a psychiatric offender sample », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 51 (1995), p. 811-819.

Holden, R. R., Mendonca, J. D., Mazmanian, D. et Reddon, J. R. « Clinical construct validity of the Holden Psychological Screening Inventory (HPSI) », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 48 (1992), p. 627- 633.

Hooper, F. A. et Evans, R. G. « Screening for disruptive behavior of institutionalized juvenile delinquents », *Journal of Personality Assessment,* vol. 48 (1984), p. 159-161.

Immarigeon, R. « The marionization of American prisons », *National Prison Project Journal*, vol. 7 (1992), p. -5.

Ingram, J. C. et coll. « Recidivism, perceived problem-solving abilities, MMPI chars, and violence : A study of Black and White incarcerated male adult offenders », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 41 (1985), p. 425-432.

Ivanoff, A. et Jang, S. J. « The role of hopelessness and social desirability in predicting suicidal behavior : A study of prison offenders », *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* vol. 59 (1991), p. 394-399.

Jackson, M. *Justice behind the Walls : A Report of the Canadian Bar Association Committee on Imprisonment and Release*, Ottawa, Association du Barreau canadien, 1988.

Jackson, M. *Prisoners of isolation : Solitary confinement in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1983.

Johnson, R. et Toch, H. « Introduction », dans R. Johnson et H. Toch, *The Pains of Imprisonment*, Beverly Hills, Sage Publications, 1983.

Kane, D. (président) *Conformité à la loi, équité et efficacité*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1997.

Knight, R. G., Waal-Manning, H. J. et Spears, G. F. « Some norms and reliability data for the State-Trait Anxiety Inventory and the Zung Self-Rating Depression Scale », *British Journal of Clinical Psychology,* vol. 22 (1983), p. 245-249.

Korn. « The effects of confinement in the high security unit at Lexington », *Social Justice,* vol. 15, n° 1, p. 1-20.

Kroner, D. G. et Weekes, J. R. « Balanced Inventory of Desirable Responding : Factor structure, reliability, and validity with an offender sample », *Personality and Individual Differences,* vol. 21 (1996), p. 323-333.

Laplante, J. Communication présentée à la conférence intitulée *The Reasonable Alternative*, Kingston, Service correctionnel du Canada, septembre 1998.

Leahne, G. K. « The NEO-PI and the MCMI in the forensic evaluation of sex offenders », dans P. T. Costa et T. A. Widiger (dir.), *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*, 1994, (p. 175-188), Washington, DC, American Psychological Association.

Leahy, J. M. « Validity and reliability of the Beck Depression Inventory-short form in a group of adult bereaved females », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 48 (1992), p. 64-68.

Lennings, C. J. « Suicide and time perspective : An examination of Beck and Yufit's suicide-risk indicators », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 48 (1992), p. 510-516.

Luise. Solitary confinement : Legal and psychological considerations », *Criminal and Civil Confinement,* vol. 15 (1989), p. 301-324.

Lutz, S. J. « Effect of relaxation training on sleep, state anxiety and, and sick call in a jail population », *Journal of Prison and Jail Health,* vol. 9 (1990), p. 55-71.

Matreau, T. M. et Bekker, H. « The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) », *British Journal of Clinical Psychology,* vol. 31 (1992), p. 301-306.

McGuire, J., Broomfield, D., Robinson, C. et Rowson, B. « Short-term effects on probation programs : An evaluative study », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* vol. 39 (1995), p. 23-42.

Metzger, R. L. « A reliability and validity study of the State-Trait Anxiety Inventory », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 32 (1976), p. 276-278.

Miller, H. A. « Reexamining psychological distress in the current consitions of segregation », *Journal of Correctional Health Care,* vol. 1 (1994), p. 39-53.

Miller, H. A. et Young, G.R. « Prison segregation : administrative detention remedy or mental health problem », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 7 (1997), p. 85-94.

Motiuk, L.L. et Blanchette, K. *Caractéristiques des délinquants placés en isolement dans les établissements correctionnels*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1997.

Motiuk, L.L. et Porporino, F. *Évaluation combinée des besoins et du risque chez les détenus : Étude de mises en liberté sous condition*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1989.

Nielson, A. C. et Williams, T. W. « Depression in ambulatory medical patients : Prevalence by self-report questionnaire and recognition by nonpsychiatric physicians », *Archives of General Psychiatry,* vol. 37 (1980), p. 399.

Nixon, G. F. et Steffeck, J. C. « Reliability of the state-trait anxiety inventory », *Psychological Reports,* vol. 40 (1977), p. 357-358.

Novy, D. M., Nelson, D. V., Goodwin, J. et Rowzee, D. Psychometric comparability of the State-trait anxiety inventory for different ethnic subpopulations. *Psychological Assessment,* vol. 5 (1993), p. 343-349.

Osman, A., Barrios, F. X., Aukes, D., Osman, J. R. et Markway, K. « The Beck Anxiety Inventory : Psychometric properties in a community population », *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment,* vol. 15 (1993), p. 287-297.

Osman, A., Besett, T. M., Osman, J. R., Troutman, J. A. et Grittman, L. « Systematic evaluation of psychometric properties of the Cognition Checklist with college students », *Psychological Reports,* vol. 76 (1995), p. 523-528.

Paulhus, D. L. « Two-component models of socially desirable responding », *Journal of Personality and Social Psychology,* vol. 46 (1984), p. 598-609.

Pedhazur, E.J. *Multiple Regression in Behavioral Research*, New York, Harcourt Brace College Publishers, 1982.

Piersma, H. L., Reaume, W. M. et Boes, J. L. « The Brief Symptom Inventory (BSI) as an outcome measure for adult psychiatric inpatients », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 50 (1994), p. 555-563.

Pierson, T.A. « Use of protective custody : How different systems respond », *Corrections Today*, vol. 50 (1988), p. 150, 152, 154.

Power, K. G. et Beveridge, L. « The effects of custody in a Scottish detention centre on offenders' self-esteem », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* vol. 34, n° 3 (1990), p. 177-186.

Reddon, J. R., Pope, G. A., Friel, J. P., Sinha, B. K. « Leisure motivation in relation to psychosocial adjustment and personality in young offenders and high school samples », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 52 (1996), p. 679-685.

Retzlaff, P., Slicner, N. et Gibertini, M. « Predicting WAIS-R scores from the Shipley Institute of Living Scale in a homogeneous sample », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 42 (1986), p. 357-359.

Reynolds, W. M. et Gould, J. W. « A psychometric investigation of the standard and short form Beck Depression Inventory », *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* vol. 49 (1981), p. 306-307.

Rold, W.J. « Consideration of mental health factors in offender discipline », *Journal of Prison and Jail Health*, vol. 11 (192), p. 41-49.

Ruiz, R. A. et Krauss, H. H. « Test-retest reliability and practice effect with the Shipley-Institute of Living Scale », *Psychological Reports, 20*, vol. 20 (1967), p. 1085-1086.

Russell, G. W. « Personalities in the crowd : Those who would escalate a sports riot ». *Aggressive Behavior,* vol. 21 (1995), p. 91-100.

Russell, G. W. et Arms, R. L. « False consensus effects, physical aggression, anger, and willingness to escalate a disturbance », *Aggressive Behavior,* vol. 21 (1995), p. 381-386.

Scogin, F., Beutler, L., Corbishley, A. et Hamblin, D. « Reliability and validity of the short form Beck Depression Inventory with older adults », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 44 (1988), p. 853-856.

Scott, G.D. et Gendreau, P. « Psychiatric implications of sensory deprivation a maximum security prison », *Revue de l'Association des psychiatres du Canada,* vol. 14 (1969), p. 337-340.

Segal, B, Hobfoll, S. S. et Cromer, F. « Alcohol use by juvenile offenders », *International Journal of the Addictions,* vol. 19 (1984), p. 541-549.

Sheldon, K. M. « Emotionality differences between artists and scientists », *Journal of Research in Personality,* vol. 28 (1994), p. 481-491.

Shipley, W. C. « A self-administering scale for measuring intellectual impairment and deterioration », *Journal of Psychology,* vol. 9 (1940), p. 371-377.

Singer, M. I., Bussey, J., Song, L. Y. et Lunghofer, L. « The psychological issues of women serving time in jail », *Social Work,* vol. 40 (1995), p. 103-113.

Smyth, N. J., Ivanoff, A. et Jang, S. J. « Changes in psychological maladaptation among offender parasuicides », *Criminal Justice and Behavior,* vol. 21 (1994), p. 357-365.

Spielberger, C. D. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y),* Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press, 1983.

Steer, R. A., Beck, A. T., Brown, G. K. et Beck, J. S. « Classification of suicidal and nonsuicidal outpatients : A cluster-analytic approach », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 49 (1993), p. 603-614.

Stukenberg, K. W., Dura, J. R. et Kiecolt-Glaser, J. K. « Depression screening scale validation in an elderly, community dwelling population », *Psychological Assessment,* vol. 2 (1990), p. 134-138.

Suedfeld, P., Ramirez, C, Deaton, J. et Baker-Brown, G. « Reactions and attributes of prisoners in solitary confinement », *Criminal Justice and Behavior,* vol. 9, n° 3 (1982), p. 303-340.

Sutker, P. B. et Moan, C. E. « Prediction of socially maladaptive behavior within a state prison system », *Journal of Community Psychology, 1,* vol. 1 (1973), p. 74-78.

Tellier, C., Wormith, S. et Gendreau, P. *Protective Custody : The Emerging Crisis Within the Prison System* (document de travail), Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1989.

Toch, H. *Living in Prison : The Ecology of Survival,* Washington, American Psychological Association, 1992.

Vantour, J.A. *Rapport du Groupe d'étude sur la dissociation,* Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1975.

Verkasalo, M. et Lindeman, M. « Personal ideals and socially desirable responding », *European Journal of Personality,* vol. 8 (1994), p. 385-393.

Volk, R. J., Pace, T. M. et Parchman, M. L. « Screening for depression in primary care patients : Dimensionality of the short form of the Beck Depression Inventory », *Psychological Assessment,* vol. 5 (1993), p. 173-181.

Vredenberg, K., Krames, L. et Flett, G. L. « Re-examining the Beck Depression Inventory : The long and the short of it », *Psychological Reports,* vol. 56 (1985), p. 767-778.

Wadeson, H. et Carpenter, W.T. « Impact of seclusion room experience », *Journal of Nervous Mental Disease*, vol. 163 (1976), p. 318-328.

Walters, R.H., Callagan, J.E. et Newman, A.F. « Effect of solitary confinement on prisoners », *American Journal of Psychiatry*, vol. 119 (1963), p. 771-773.

Watson, C. G., Plemel, D., Schaefer, A., Raden, M., Alfano, A. M., Anderson, P. E. D., Thomas, D. et Anderson, D. « The comparative concurrent validities of the Shipley Institute of Living Scale and the Hemmon-Nelson Tests of Mental Ability », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 47 (1992), p. 233-239.

Weinberg, M.M. *Effects of Partial Sensory Deprivation on Involuntary Subjects,* thèse de doctorat, Michigan State University, 1967.

Weiss, J. L. et Schell, R. E. « Estimating WAIS-R IQ from the Shipley Institute of Living Scale : A replication », *Journal of Clinical Psychology,* vol. 47 (1991), p. 558-561.

Williams, T. Y., Boyd, J. C., Cascardi, M. A., Poythress, N. « Factor structure and convergent validity of the Aggression Questionnaire in an offender population », *Psychological Assessment,* vol. 8 (1996), p. 398-403.

Wood, R. W., Conn, D. C. et Harrison, H. D. « The efficacy of using Shipley-Hartford scores to predict to predict WAIS IQ in a penal population », *Quarterly Journal of Corrections,* vol. 1 (1977), p. 39-41.

Wormith. J.S., Tellier, M.-C. et Gendreau, P. « Characteristics of protective custody offenders in a provincial correctional centre », *Revue canadienne de criminologie*, vol. 30 (1988), p. 39-58.

Zamble, E. « Behavior and adaptation in long-term prison offenders : Descriptive longitudinal results », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 19, n° 4 (1992), p. 409-425.

Zamble, E. et Poporino, F.J. *Coping, Behavior, and Adaptation in Prison Offenders*, New York, Springer-Verlag, 1988.

Zamble E. et Poporino, F.J. « Coping, imprisonment, and rehabilitation : Some data and their implications », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17 (1990), p. 53-70.

Zamble, E., Poporino, F.J. et Kalotay, J. *An Analysis of Coping in Prison Offenders*, Rapport pour spécialistes de la Direction des programmes n° 1984-77, Ottawa, ministère du Solliciteur général du Canada, 1984.

Zubek, J.P., Bayer, L. et Shephard, J.M. « Relative effects of prolonged social isolation and confinement : Behavioral and EEG changes », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 74 (1969), p. 625-631.

ANNEXE A : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je, _____, ai été invité à participer à une étude sur les répercussions psychologiques de l'incarcération. Je comprends que cette étude est menée par la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada et coordonnée par l'agent de recherche Ivan Zinger. On m'a expliqué le but de cette étude et la méthode qui sera employée, et je comprends l'explication. On m'a donné l'occasion de poser des questions au sujet de l'étude et je suis satisfait des réponses qu'on m'a données.

Je comprends que ma participation à cette étude inclura jusqu'à trois séances au cours desquelles une entrevue sera menée et des questionnaires seront remplis. On m'a indiqué que ces séances dureraient entre 60 et 90 minutes. Je comprends également que je puis refuser de continuer à participer à l'étude ou de répondre à des questions quand bon me semble.

Ma décision de ne pas participer n'entraînera aucune pénalité, et ma participation ne sera pas un facteur dans une décision au sujet de la mise en liberté.

Je comprends que l'information recueillie au cours de cette étude demeurera confidentielle. Je comprends également que mes réponses seront codées de telle manière qu'on ne pourra pas m'identifier dans un compte rendu des résultats. Toutefois, l'étude comportera des questions au sujet de ma santé mentale, par exemple le fait que j'ai pu avoir des pensées suicidaires. S'il apparaît clairement au cours de l'entrevue que j'ai des tendances suicidaires, je comprends qu'on informera un psychologue. Je comprends également qu'on pourrait me demander dans l'avenir de me soumettre à des évaluations au sujet de ma santé psychologique.

Ce projet a été autorisé par les comités d'approbation déontologique de l'Université Carleton et du Service correctionnel du Canada (SCC). Si vous avez des préoccupations au sujet de ce projet, vous pouvez communiquer avec Ivan Zinger au SCC (613-947-4979) ou M. Andrews à l'Université Carleton (613-520-2662). Pour toute préoccupation d'ordre déontologique au sujet de l'étude, vous pouvez également communiquer avec le président du Département de psychologie, M. Matheson (613-520-2600, poste 7513) ou avec le directeur du Comité de déontologie, M. Gick (613-520-2600, poste 2664) de l'Université Carleton.

J'accepte de participer à cette étude ____
(ou)
Je ne veux pas participer à cette étude ____

_____ _____
Signature du participant Date

Je, soussigné, ai présenté et clairement expliqué ce qui précède
au participant et, autant que je sache, mes explications ont été comprises.

_____ _____
Signature du chercheur Date

ANNEXE B : FORMULAIRE D'INFORMATION

Cette étude vise à déterminer ce que les détenus en isolement et les détenus faisant partie de la population carcérale générale pensent et ressentent au sujet de nombreux aspects différents de leur vie. Cette étude est réalisée à votre établissement au nom du Service correctionnel du Canada.

Au cours de cette étude, nous interviewerons des détenus et les inviterons à remplir plusieurs questionnaires à trois occasions. Dans le cas des détenus placés en isolement, la séance initiale aura lieu peu après leur placement en isolement. La deuxième séance aura lieu 30 jours après leur placement et la troisième, 60 jours après le placement. Bon nombre de détenus ne pourront pas participer aux trois séances étant donné qu'un grand nombre réintégreront la population carcérale générale ou seront transférés. En ce qui concerne les détenus faisant partie de la population carcérale générale, il y aura aussi trois séances, les deuxième et troisième ayant lieu respectivement 30 jours et 60 jours après la première séance.

Le but de cette étude est de recueillir une information sur les pensées et sentiments des détenus et d'examiner les répercussions de l'incarcération. Les résultats de cette étude pourraient être utilisés afin d'améliorer le système. Votre collaboration servira donc non seulement à nous aider mais aussi à façonner d'éventuels changements dans le système carcéral. Nous vous rappelons cependant que notre mandat consiste uniquement à recueillir une information; nous n'avons pas le pouvoir de vous aider à régler des problèmes ou de vous offrir un traitement. Pour ces aspects, vous devez passer par les voies habituelles. Nous ne pouvons pas non plus vous offrir une compensation monétaire ou autre pour votre participation. Nous pourrons toutefois vous remettre une copie des résultats à la fin de l'étude.

Les réponses données par les détenus demeureront toutes strictement confidentielles, et aucun nom ne sera indiqué sur les réponses. Vos réponses ne seront communiquées à personne d'autre que ceux qui participent directement à l'étude (chercheurs) et elles ne seront utilisées à aucune autre fin sauf pour la recherche sans votre consentement supplémentaire. Cette confidentialité est garantie par le *Loi canadienne sur les droits de la personne* et elle sera respectée.

Nous vous serions reconnaissants de collaborer à cette étude. Si vous acceptez de participer, vous pourriez dans l'avenir être invité à vous soumettre à d'autres évaluations de votre santé psychologique. Si vous avez des préoccupations au sujet de ce projet, vous pouvez communiquer avec Ivan Zinger au SCC (613-947-4979) ou M. Andrews à l'Université Carleton (613-520-2662). Pour toute préoccupation d'ordre déontologique au sujet de l'étude, vous pouvez également communiquer avec le président du Département de psychologie, M. Matheson (613-520-2600, poste 7513) ou avec le directeur du Comité de déontologie, M. Gick (613-520-2600, poste 2664) de l'Université Carleton.

ANNEXE C : COMPTE RENDU

Depuis deux mois, vous participez à une étude au sujet des répercussions de l'isolement de longue durée sur les détenus. Ce projet a été entrepris pour plusieurs raisons, dont la plus importante était que les recherches antérieures avaient produit des résultats contradictoires au sujet des répercussions de l'isolement à long terme sur les détenus. Selon certains auteurs, l'isolement n'entraîne qu'un minimum de répercussions nuisibles tandis que d'autres soutiennent que des périodes prolongées d'isolement peuvent entraîner une grande détérioration de la santé mentale.

Cette étude avait pour but d'explorer les répercussions possibles de l'isolement sur le fonctionnement psychologique notamment en ce qui concerne la dépression, l'idéation suicidaire et l'interaction avec autrui. Nous avons observé les changements survenus dans la santé mentale et le fonctionnement psychosocial au cours d'une période de 60 jours. Pour déterminer si ces changements étaient attribuables à l'isolement, nous avons également évalué la santé de détenus faisant partie de la population carcérale générale au cours de la même période. Une comparaison des deux groupes (détenus en isolement et détenus faisant partie de la population carcérale générale) nous permettra de mieux comprendre les répercussions de l'isolement à long terme.

Les résultats de cette étude pourraient servir à orienter les programmes et l'élaboration de stratégies d'intervention auprès des détenus placés en isolement. Nous espérons que ce projet non seulement entraîne une baisse du risque de perturbations dans la santé mentale des détenus mais qu'il contribue également à accroître la prestation de services par les psychologues du SCC auprès des détenus en isolement.

Un rapport de recherches sera disponible au plus tard à l'automne 1998. Pour obtenir un exemplaire du rapport, veuillez communiquer avec le centre de renseignements de la Direction de la recherche du SCC (613-947-8871). Si vous avez des préoccupations au sujet de ce projet, vous pouvez communiquer avec Ivan Zinger au SCC (613-947-4979) ou M. Andrews à l'Université Carleton (613-520-2662). Pour toute préoccupation d'ordre déontologique au sujet de l'étude, vous pouvez également communiquer avec le président du Département de psychologie, M. Matheson (613-520-2600, poste 7513) ou avec le directeur du Comité de déontologie, M. Gick (613-520-2600, poste 2664) de l'Université Carleton.

ANNEXE D : ENTREVUE (1ÈRE SÉANCE) AVEC LES DÉTENUS EN ISOLEMENT

Date de l'entrevue (aa/mm/jj) : ____-_____-_____
Numéro du sujet :_____
Nom du sujet : _____
Numéro SED du sujet : _____
Date de naissance (aa/mm/jj) : ____-_____-_____
Établissement : Collin's Bay ___ Millhaven ___KP ___
Type de cellule : Normale ___ Nue ___ Contrôlée par vidéo ___
Motifs du placement :

a. type : sollicité ____ imposé ____
b. motif : sécurité du détenu compromise ____
   sécurité des autres comprise par le détenu ____
   risque que le détenu ne nuise à une enquête en cours ____

Je voudrais vous interroger aujourd'hui au sujet d'un certain nombre d'aspects de votre vie. Nous allons discuter de ce que vous pensez de votre vie et de vos circonstances. Si vous ne voulez pas répondre à une question, vous pouvez refuser de le faire. Avant de commencer, je dois vous dire que même si l'information que vous allez me donner aujourd'hui demeurera confidentielle, il y a des limites. Je suis obligé de divulguer toute information que vous pouvez me donner si elle concerne votre sécurité ou celle de l'établissement, par exemple si vous dites vouloir vous suicider ou vous évader, ou commettre des torts à autrui ou des actions compromettant la sécurité générale de l'établissement. Avez-vous des questions à poser avant de commencer?
Commençons par les questions générales...

Bien-être général

1. Sur une échelle de 1 à 10 où 1 est le pire et 10 est le mieux :
   a. Quel a été le pire état dans lequel vous vous êtes **jamais** senti? ____
   b. Quel a été le meilleur état dans lequel vous vous êtes **jamais** senti? ____
   c. Comment vous sentez-vous **aujourd'hui**? ____

La vie en dehors

Je voudrais tout d'abord discuter de la vie en dehors et vous posez quelques questions générales au sujet de votre santé.

Fonctionnement mental

2. Avez-vous déjà été dans un hôpital/service psychiatrique pendant une période prolongée (au moins un mois)? Oui Non
Si OUI,
a. Pour quelle raison? _____
b. Pendant combien de temps (mois)? _____
3. Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un conseiller (en dehors des cas où cela a été imposé par la cour)? Oui Non
Si OUI
a. Pour quelle raison? (diagnostic ou symptômes) _____

4. Avez-vous déjà pris des médicaments pour des troubles psychiatriques?
Si OUI,
a. Pourquoi? _____
b. Pendant combien de temps (mois)? _____

5. Avez-vous déjà subi des blessures à la tête, perdu conscience ou perdu connaissance? Jamais nombre de fois ____
Si OUI,
a. Avez-vous été obligé d'aller à l'hôpital? Oui Non

6. Jusqu'où êtes-vous allé à l'école (année)? ____
Si MOINS de la 11e année
a. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez quitté l'école? ____

7. Avez-vous déjà été placé dans des classes spéciales à l'école? Oui Non
Si OUI,
a. Pour quelle raison? _____

Relations sociales

J'aimerais discuter de vos relations en dehors.

8. Sur une échelle de 1 à 10 où 1 correspond à très peu important et 10 à extrêmement important, dans quelle mesure estimez-vous important d'avoir des amis? ____

9. Lorsque vous étiez en dehors, quelles étaient vos conditions de logement? Est-ce que vous viviez
a. Avec un conjoint (y compris un conjoint de fait)
b. Un conjoint et des enfants
c. D'autres membres de la famille
d. Des amis
e. Seul

f. Autre (préciser) : _____

10. Comment décririez-vous vos amitiés en dehors?
a. Aucun ami
b. Quelques connaissances
c. Quelques connaissances et quelques amis intimes
d. Beaucoup d'amis intimes

Vos connaissances sont les personnes avec lesquelles vous ne passez pas beaucoup de temps, que vous ne connaissez qu'un peu. Vous vous arrêteriez dans la rue pour discuter avec ces personnes, mais vous ne compteriez pas sur elles.

Par contre, vos amis intimes sont les personnes que vous voyez plus souvent, avec lesquelles vous aimez passer du temps. Vous estimez pouvoir leur confier des idées et des détails intimes et savez également qu'ils vous font confiance. Les personnes qui sont des amis intimes se connaissent bien et peuvent compter les unes sur les autres dans des moments difficiles.

11. Sur une échelle de 1 à 10 où 1 correspond à extrêmement malheureux et insatisfait et 10, à une situation où vous êtes le plus heureux et ne changeriez rien, que **pensiez-vous** de vos relations sociales en général?

____

Isolement

J'aimerais discuter de vos expériences en prison. Je vais vous poser des questions sur l'isolement, votre traitement et votre vie en général pendant votre incarcération.

12. Avez-vous déjà été en isolement? Oui Non
Si OUI,
a. Combien de fois? _____
b. Nombre moyen de jours ____

13. Quels événements ou circonstances ont mené cette fois à votre placement en isolement? (préciser)

_____
_____
_____

14. Sur une échelle de 1 à 10 où 1 correspond à très injuste et 10 à extrêmement juste,

a. Dans quelle mesure le processus qu'on a employé pour vous placer en isolement était-il juste? ____

b. Dans quelle mesure le système était-il juste? ____

15. Sur une échelle à 10 points où 1 correspond à bien pire et 10 à bien mieux,

a. Généralement, comment le personnel vous traite-t-il maintenant que vous êtes en isolement? ____

b. Généralement, comment le personnel vous traitait-il lorsque vous faisiez partie de la population carcérale générale? ____

16. Pendant combien de temps croyez-vous être ici? _____ (jours)

Idéation suicidaire

Presque chacun d'entre nous, à différents moments de sa vie, croit que les choses vont mal. Parfois, ces sentiments sont très intenses et poussent même des personnes à se demander s'il vaut la peine de continuer. J'aimerais vous poser quelques questions au sujet de ce genre de sentiments.

17a) Avez-vous déjà été si déprimé que vous avez *pensé* à vous blesser? Oui Non

17b) Avez-vous déjà été si déprimé que vous avez *pensé* à vous suicider? Oui Non

Si OUI,

i. Combien de fois depuis un an? _____

ii. Évaluez l'intensité de ces pensées sur une échelle de 1 à 10 où 1 correspond à un pensée passagère et 10 à une pensée très sérieuse au point où vous aviez décidé de la méthode que vous alliez utiliser et aviez fait des préparatifs. ____

iii. Étiez-vous (ordinairement) sous l'influence de l'alcool ou des drogues à ce moment-là? Oui Non

18. Avez-vous déjà songé à la méthode que vous utiliseriez? _____

19. Avez-vous *songé* à vous suicider depuis une semaine? Oui Non

Si OUI,

Évaluez l'intensité de ces pensées sur une échelle de 1 à 10 où 1 correspond à une pensée passagère et 10 à une pensée très sérieuse au point où vous aviez décidé de la méthode que vous emploieriez et aviez

fait des préparatifs. ____ (Si la méthode présente un grave problème ou si la méthode est possible, le noter.)

20. Avez-vous déjà *tenté* de vous suicider? Oui Non

Si OUI,

a. Combien de fois? _____
b. Étiez-vous alors sous l'influence de l'alcool ou de drogues? Oui Non
c. Avez-vous tenté de vous suicider récemment (c.-à-d., depuis six mois)? Oui Non
d. Comment vous y êtes-vous pris?(énumérer les méthodes)

_____

e. Pourquoi cela a-t-il échoué? _____

SI LE DÉTENU DIT AVOIR SONGÉ RÉCEMMENT À SE SUICIDER, EN INFORMER PAR ÉCRIT ET PAR TÉLÉPHONE LE PSYCHOLOGUE PRINCIPAL

L'existence en prison

J'aimerais maintenant examiner de plus près votre existence en prison.

Relations sociales

21. Comment décririez-vous vos amitiés ici?
a. Aucun ami
b. Quelques connaissances
c. Quelques connaissances et quelques amis intimes
d. Beaucoup de connaissances et d'amis intimes

22. Sur une échelle de 1 à 10 où 1 correspond à très malheureux et insatisfait et 10 à une situation où vous êtes le plus heureux possible, où vous ne changeriez rien, que **ressentez-vous** au sujet de vos relations sociales ici?
____

Problèmes somatiques

23. Pour les aspects suivants, je vous demanderais d'utiliser une échelle à 10 points pour indiquer l'existence éventuelle de problèmes. Sur une échelle allant de 1 à 10 où 1 correspond à l'absence de problèmes et 10 à l'existence d'un problème très grave, avez-vous des problèmes de (préciser)
a. Sommeil : _____
b. Colère : _____
c. Concentration : _____
d. Mémoire : _____
e. Appétit : _____
f. Interaction avec autrui : _____
g. Autres : _____

24. En dehors de vos heures de sommeil, combien d'heures consacrez-vous chaque semaine aux activités suivantes :
a. Études ou programmes _____ heures/semaine
b. Visites et rédaction de lettres _____ heures/semaine
c. Écoute de la télévision, de la radio ou de musique _____ heures/semaine
d. Passe-temps _____ heures/semaine
e. Loisirs _____ heures/semaine (décrire)_____
f. Autres _____ heures/semaine (décrire)_____

Conclusion

Je vous remercie de votre contribution à ce projet. Si votre participation à cette étude a suscité en vous des sentiments de détresse, vous pouvez demander à voir un psychologue.

Je vous rappelle que les réponses que vous avez données aujourd'hui demeureront confidentielles et n'auront aucune incidence sur un décision de mise en liberté.

Nous espérons, grâce à ce projet, mieux comprendre les répercussions de l'isolement à long terme. Nous ne ferons pas part de vos observations particulières, mais elles nous aideront dans notre démarche.

Si vous êtes encore en isolement à la prochaine série de séances d'entrevue, j'espère sincèrement que vous accepterez de participer. Avez-vous des questions?

ANNEXE E : LISTE DE CONTRÔLE DES CONDITIONS MATÉRIELLES DE L'ISOLEMENT

Nom de l'établissement : _____ **Date :** _____
Rempli par : _____

A. Description des cellules :

1. Cellule d'isolement typique :

a. Dimensions
   i. Superficie : _____(pi² approx.) hauteur du plafond : _____(pi)
   ii. Nombre de cellules (dans l'unité d'isolement) : ____
   iii. Pourcentage des cellules actuellement à occupation double ____%
   iv. Prises de courant?: Oui Non

b. Fenêtre
   i. Superficie : ___ sur ___ (po)
   ii. Ouvrable? Oui Non

c. Porte
   i. Double? Oui Non
   ii. Pleine? Oui Non
   iii. Fenêtre dans la porte? Oui Non
   Si OUI,
   Superficie : ___ sur ___ (po)

2. Autres types de cellules ::

Cellules nues :

a. Dimensions
   i. Superficie : _____(pi² approx.) hauteur du plafond : _____(pi)
   ii. Nombre de cellules (dans l'unité d'isolement) : ____
   iii. Pourcentage des cellules actuellement à occupation double ____%
   iv. Prises de courant?: Oui Non

b. Fenêtre
   i. Superficie : ___ sur ___ (po)
   ii. Ouvrable? Oui Non

c. Porte
   i. Double? Oui Non
   ii. Pleine? Oui Non
   iii. Fenêtre dans la porte? Oui Non
   Si OUI,
   Superficie : ___ sur ___ (po)

Cellules contrôlées par vidéo :

a. Dimensions
   i. Superficie : _____(pi² approx.) hauteur du plafond : _____(pi)
   ii. Nombre de cellules (dans l'unité d'isolement) : ____
   iii. Pourcentage des cellules actuellement à occupation double ____%
   iv. Prises de courant?: Oui Non
b. Fenêtre
   i. Superficie : ___ sur ___ (po)
   ii. Ouvrable? Oui Non
c. Porte
   i. Double? Oui Non
   ii. Pleine? Oui Non
   iii. Fenêtre dans la porte? Oui Non
      Si OUI,
      Superficie : ___ sur ___ (po)

B. Cour :

1. Superficie : _____(pi² approx.
2. Côtés : Murs en béton Clôture Autre : _____
3. Couverture : Couverture partielle Ouverte
   Commentaires : _____

C. Général :

1. Aire commune? Oui Non
2. Nombre de salles d'entrevue/visite : ___
3. Téléphone dans les cellules? Oui Non

Commentaires :_____